



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 2020

Publication: 9/2022



Contenu

Résumé, Contenu et actualisation, Clés de passage	4
Abréviations, Légende, Arrondis, Forme masculine, Ordre des cantons	5
1 Introduction.....	6
1.1 Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)	7
1.2 Modifications institutionnelles depuis l'introduction de la LAMal	7
2 Structure de la statistique de l'assurance-maladie	8
2.1 Informations générales	9
2.2 Relevé statistique	9
2.3 Aperçu de la partie Tableaux et des sources de données utilisées	10
3 Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie.....	12
4 Commentaires de l'exercice 2020	19
4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	20
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins	21
4.3 Primes moyennes dans l'assurance obligatoire des soins	26
4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins	29
4.5 Données individuelles par assureur	32
4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	33
4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins	34
4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins AOS	38
4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé	46
4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins	51
4.11 Assureurs LAMal: bilans et comptes d'exploitations	53
5 Tableaux.....	54
5.1 Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS)	55
5.2 Termes spécifiques à l'assurance-maladie	56
5.3 Tableaux T 1.01 à T 10.05 (Thèmes : voir points 4.1 à 4.11)	58
1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	58
2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS	68
3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS	98
4: Réduction des primes dans l'AOS	106
5: Données individuelles par assureur	118
6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	133
7: Assurés dans l'AOS	137
8: Primes tarifaires dans l'AOS	155
9: Informations complémentaires en rapport avec la santé	164
10: Compensation des risques dans l'AOS	176
6 Compléments d'information	182
6.1 Documentation publiée depuis 1996	183
6.2 Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP	184
6.3 Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	187
6.4 Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2022	192
6.5 Estimations de la procédure d'approbation des primes depuis 2000	193
6.6 Comparaison des données 2020	194

Liste des figures

4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS).....	20
G 1a Réserves de l'AOS en millions de francs et assureurs avec un taux de solvabilité < 100%	20
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins.....	21
G 2a Prestations nettes et participation aux frais par assuré en francs selon le canton en 2020 (adultes)	21
G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2020	22
G 2c Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2020	22
G 2d Prestations brutes selon le groupe de coûts par personne assurée et en mio. frs	23
G 2e évolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré	24
G 2f prestations brutes par assuré 2010 - 2020	24
G 2g Prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts « médicaments (pharmacies) »	25
4.3 Primes moyennes dans l'assurance obligatoire des soins.....	26
G 3a Primes moyennes en francs par assuré selon le canton 2010 et 2020	26
G 3b Prestations nettes et primes AOS par assuré: CH	27
G 3c Prestations nettes et primes AOS par assuré : VD	27
4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins.....	29
G 4a Réduction des primes AOS: part des cantons en % 2010 et 2020	29
G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2010-2020	30
G 4c Réduction des primes AOS: total par bénéficiaire et canton en francs 2010-2020	30
4.5 Données individuelles par assureur.....	32
G 5a Nombre et part des assurés selon l'assureur 2020	32
4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins.....	34
G 7a Effectif des assurés en mio. (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance	34
G 7b Effectif des assurés (jeunes adultes 19 - 25 ans) selon le modèle d'assurance	34
G 7c Effectif des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon le modèle d'assurance	34
G 7d Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises en 2020	35
G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes 19 - 25 ans) selon les franchises en 2020	35
G 7f Répartition des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon les franchises en 2020	36
G 7g Répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2020	36
G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2020	37
G 7i Schéma explicatif pour le calcul de l'effectif des assurés dans l'AOS en 2020	37
4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins AOS.....	38
G 8a Primes mensuelles standard en francs et variation en % : adultes (dès 26 ans) CH	39
G 8b Primes mensuelles standard en francs et variation en % : jeunes adultes (19-25 ans) CH	39
G 8c Primes mensuelles standard en francs et variation en % : enfants (0-18 ans) CH	39
G 8d Distribution des primes mensuelles standard en francs	40
G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes : adultes CH	41
G 8f Variation en % des primes standard et des primes moyennes : jeunes adultes CH	41
G 8g Variation en % des primes standard et des primes moyennes : enfants CH	41
G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes en francs en 2022	42
G 8i Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes en francs en 2022	42
G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants en francs en 2022	43
G 8k Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes : adultes en 2022	43
G 8l Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes : jeunes adultes en 2022	44
G 8m Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes : enfants en 2022	44
G 8n Régions de prime: primes standard adultes 2022	45

4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé.....	46
G 9a Coût du système de santé en pourcentage du PIB (dans quelques pays de l'OCDE)	47
G 9b Densité de médecins et de pharmacies par canton en 2020	48
G 9c Densité de médecins et prestations nettes par canton en 2020	48
G 9d Variation par rapport à l'année précédente des primes d'assurance-maladie par assuré	49
G 9e Assurance indemnités journalières: développement du volume des primes selon LAMal et LCA	50
G 9f Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés): rapport prestations nettes / primes en %	51
4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins	51
G 10a Compensation des risques: transferts en millions de francs	52

Résumé

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

Les tableaux et graphiques qui y figurent se basent en grande partie sur les données et informations que les assureurs-maladie reconnus sont tenus de livrer chaque année à l'OFSP, autorité de surveillance de l'assurance-maladie en Suisse.

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

Contenu et actualisation

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

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

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

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 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
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
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. Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1^{er} janvier 1996 par la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante 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 par la Confédération et les cantons 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.

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).

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 (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 Relevé statistique

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 2021.

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 agrégées 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.

2.3 Aperçu de la partie Tableaux et des sources de données utilisées

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

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

Evolution des réserves et des provisions et autres indicateurs principaux de l'AOS
Informations sur le nombre d'assureurs, effectif de leur personnel, effectifs d'assurés et informations sur le nombre de malades et de jours d'hospitalisation dans l'AOS

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

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

Données par canton concernant les prestations brutes et nettes ainsi que la participation aux frais
Prestations brutes par groupe de coût

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

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

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

Partie Tableaux 4 : Réduction de primes dans l'AOS

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

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

Partie Tableaux 5 : Données individuelles par assureur

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

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

Partie Tableaux 6 : Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

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

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

Partie Tableaux 7 : Assurés dans l'AOS

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

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

Partie Tableaux 8 : Primes tarifaires dans l'AOS

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

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

Partie Tableaux 9 : Informations complémentaires en rapport avec la santé

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

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

Partie Tableaux 10 : Compensation des risques dans l'AOS

Source : données de l'institution commune LAMal, données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie

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 des groupes de risque des assurés.

3 Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie

-
- 2021**
- Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et de ses annexes.
 - 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 du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (modification de l'annexe).
 - Révision de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (art. 4, al. 1^{ter} ; art. 5, al. 2, phrase introductive et al. 5 ; art. 6, al. 3 et 4 ; art. 8, al. 1 ; art. 10, al. 3 ; art. 18a, al. 4 ; art. 20 ; art. 22, al. 2, 4 et 6 ; art. 26, al. 2).
 - Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (art. 9, al. 2).
 - Modification de l'accord entre le Conseil fédéral suisse et le CICR en vue de déterminer le statut juridique du Comité en Suisse (RS 0.192.122.50).
 - Modification de la LAMal concernant le financement du matériel de soins.

-
- 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. 7a, al. 1 et 3, art. 8, 8a, 8b, et 8c).
 - Modification de la LAMal concernant l'obligation de répercuter les avantages perçus (art. 56, al. 3^{bis}, art. 82a, art. 92, al. 2).
 - Modification de l'OAMal concernant l'obligation de répercuter les avantages perçus (art. 76a, 76b, 76c).
 - Modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et des annexes (art. 12a, let. c, art. 12e, let. d, annexes 1, 1a et 2).
-

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

-
- 2018**
- Modification de la LAMal concernant l'adaptation de dispositions à caractère international (LAMal art. 34 al. 2 et 3, 41 al. 1 et 2, 41a titre, 64a al. 9, 95a al. 1 à 4).
 - Modification de l'OAMal (OAMal art. 6 al. 3 et 4, 23 al. 1 et 3, 29, 36a al. 1 à 3, 91 al. 2, 99 al. 1^{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. 2^{bis}, let. f, 6, al. 1, let. a, 2, let. a et 6, 6a, 6b, 10, al. 1 et 2^{bis}, 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. 1^{bis}, 65f, 66, 66b, 68, al. 1, let. f et g et 71).
 - 1.1.2014 Modification concernant les exceptions à l'obligation de s'assurer (OAMal art. 2, al. 4^{bis}).
 - 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.

1996 – 2010 : voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012 à 2019

Etat des données : 2021

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

4 Commentaires de l'exercice 2020

4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Les 29,8 milliards de francs de **prestations payées** par les assureurs en 2020 ne contiennent pas la **participation des assurés aux frais** de 4,7 milliards de francs. Les recettes des primes s'élevant à 32,4 milliards de francs, il en résulte un **résultat d'exploitation général** s'élevant à + 962 millions de francs en tenant compte des autres produits et charges (T 1.01).

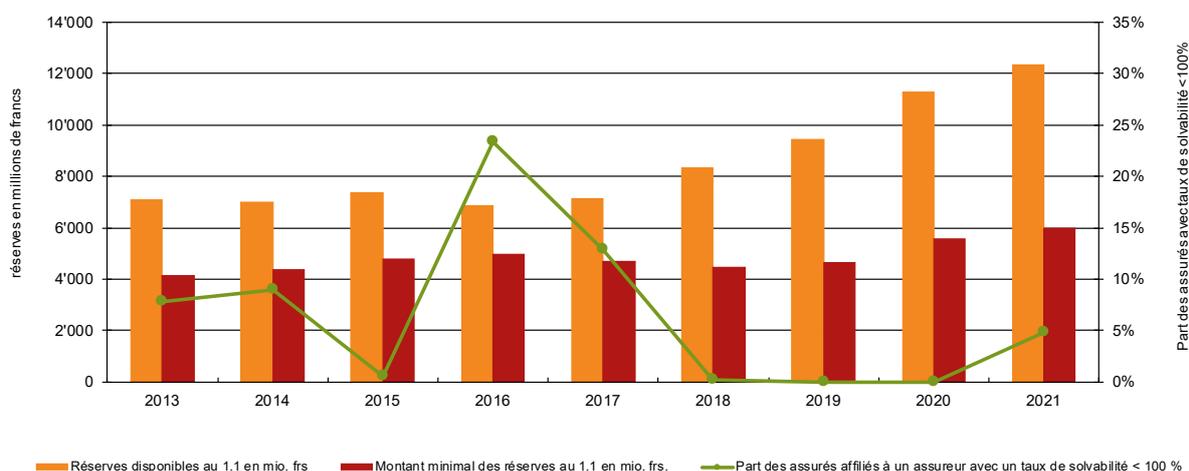
Réserves et provisions dans l'AOS

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 2020, ce taux est remonté par rapport aux années précédentes et concernait 5 % des personnes assurées. Seuls deux assureurs en étaient responsables, l'un d'entre eux n'ayant juste pas atteint le taux de solvabilité (97 %). 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 2020. Le test de solvabilité LAMal pour évaluer les assureurs a été introduit en 2012.

Entre 2018 et 2020, 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 2020 plus de 12'800 personnes (dont 440 cadres) avec un salaire annuel brut moyen, pour des postes à 100%, d'environ 98'600 francs pour l'ensemble des employés (195'700 francs pour les cadres) (T 1.06).

En 2020, sur quelque 8,6 millions d'assurés, 7,3 millions ont été malades au moins une fois et 1,2 million d'hospitalisations au total ont été enregistrées (T 1.09). Cela est dû à la pandémie de coronavirus : afin d'éviter une surcharge des hôpitaux, toutes les interventions médicales non urgentes ont été repoussées notamment pendant la période du 17 mars au 26 avril. Plus de 40 000 hospitalisations relatives à un diagnostic de Covid-19 ont été enregistrées en 2020. ¹

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

Systèmes du tiers garant et du tiers payant

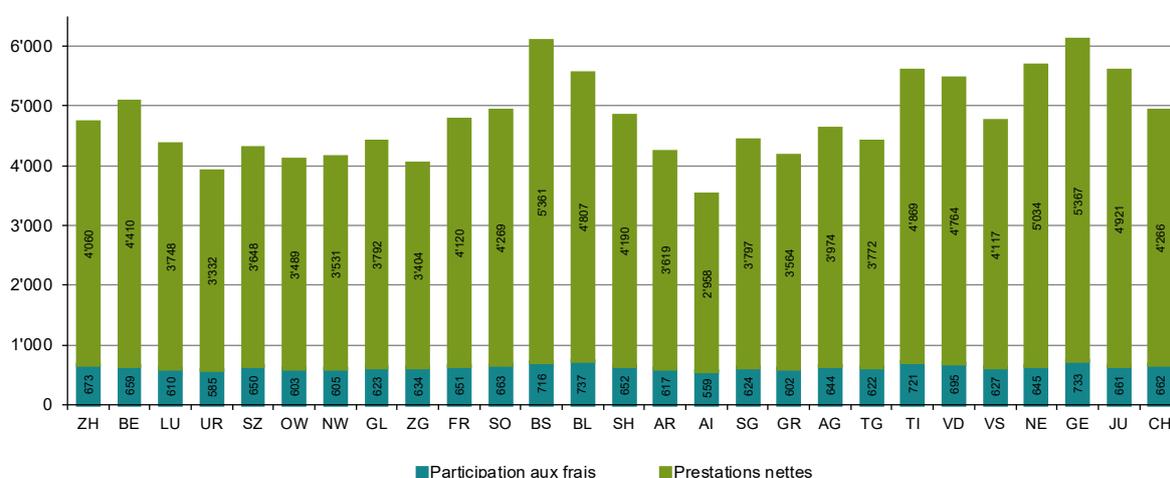
Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre trois intervenants, le fournisseur de prestations, l'assuré (patient) et l'assureur (tiers). Les prestations sont prises en charge selon deux systèmes de financement différents : le système du tiers garant et le système du tiers payant.

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 2020 (adultes dès 26 ans)



Source: T 2.12 et 2.13 STAT AM 20

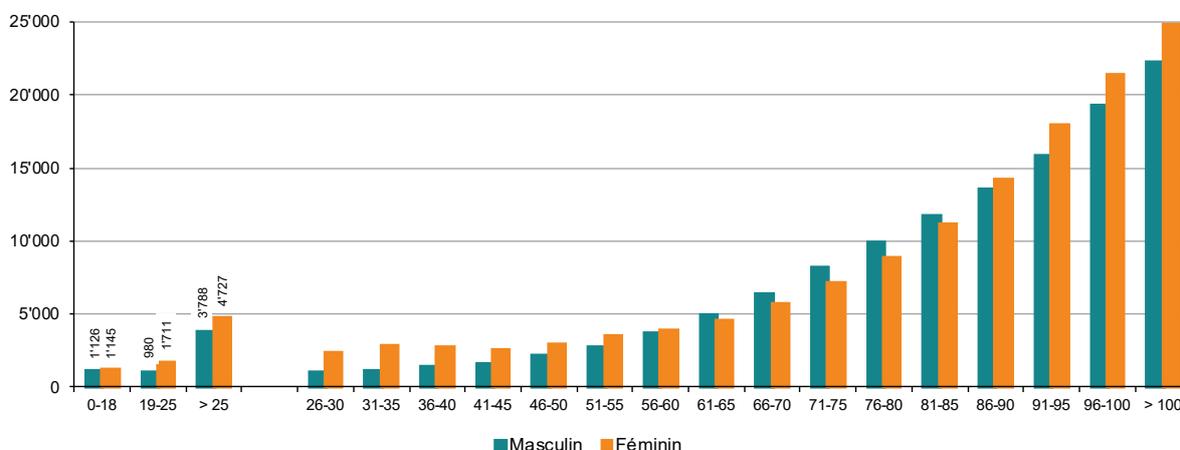
L'analyse des prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe illustre clairement deux relations. Premièrement, les prestations par personne assurée augmentent de façon disproportionnée par rapport à l'âge. Pour les enfants de 0 à 18 ans, les prestations nettes s'élèvent en moyenne à 1135 francs. Les prestations

¹ BFS 2021: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020 (seulement en allemand)

des autres groupes d'âge jusqu'à 60 ans coûtent en moyenne moins de 4000 francs. Ensuite, elles augmentent constamment pour atteindre 24 000 francs pour les personnes âgées de plus de 100 ans (T 2.09).

Deuxièmement, les prestations des femmes sont plus élevées que celles des hommes (sauf dans le groupe d'âge des 61 à 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 2020

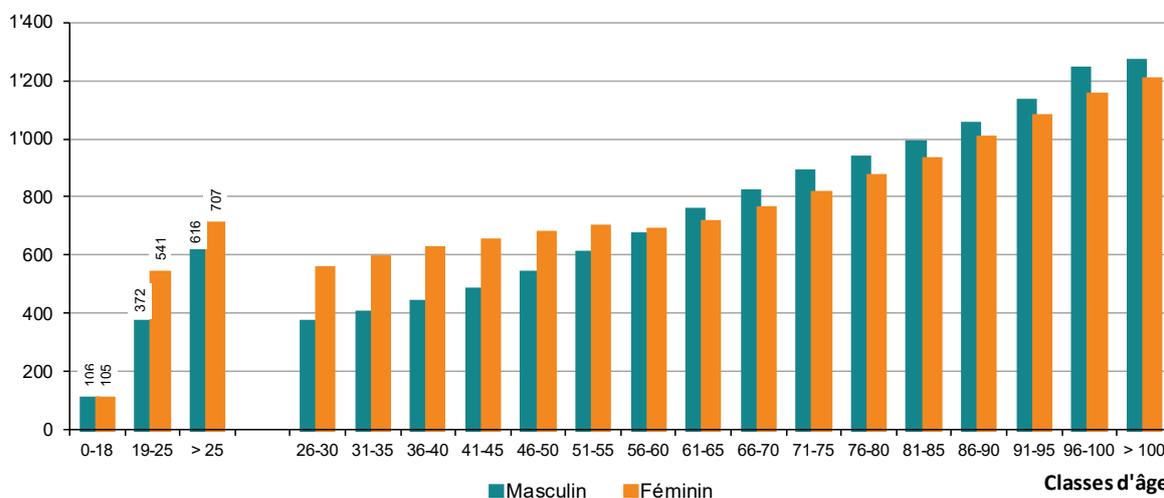


Source: T 2.09 STAT AM 20

La participation aux frais annuelle des enfants est nettement plus basse que celle des jeunes adultes et que celle des adultes (106 francs pour la moyenne suisse contre 454 francs pour les jeunes adultes et 662 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 2020



Source: T 2.11 STAT AM 20

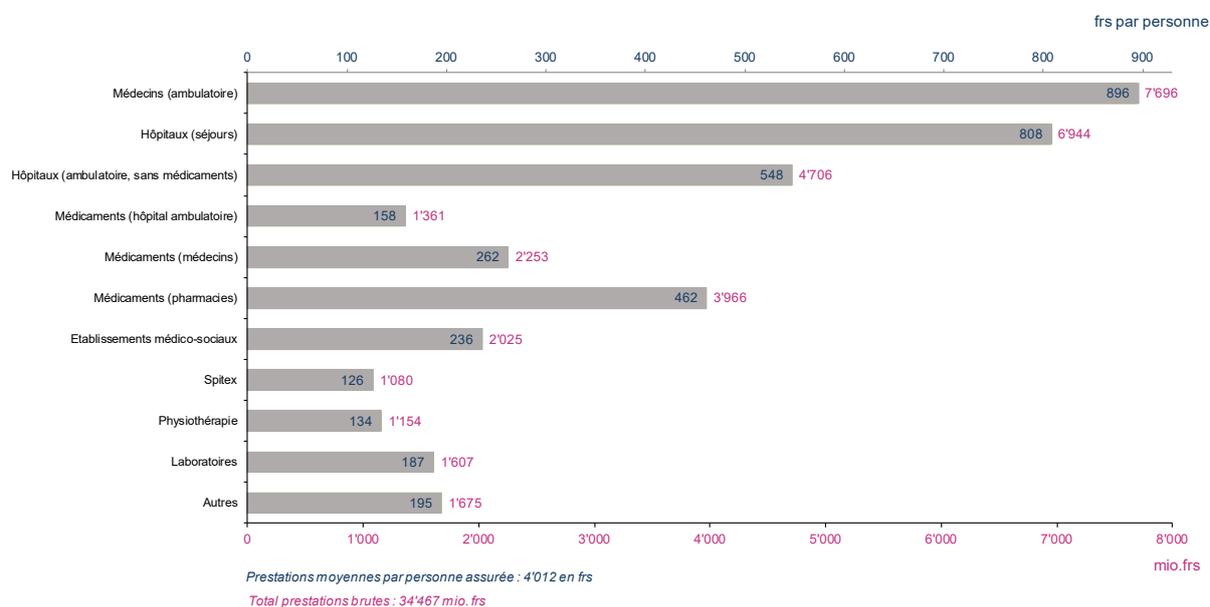
Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. Si, dans le système du tiers payant, la participation aux frais est entièrement enregistrée par les assureurs, elle ne l'est que partiellement dans le système du tiers garant. Dans ce dernier 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

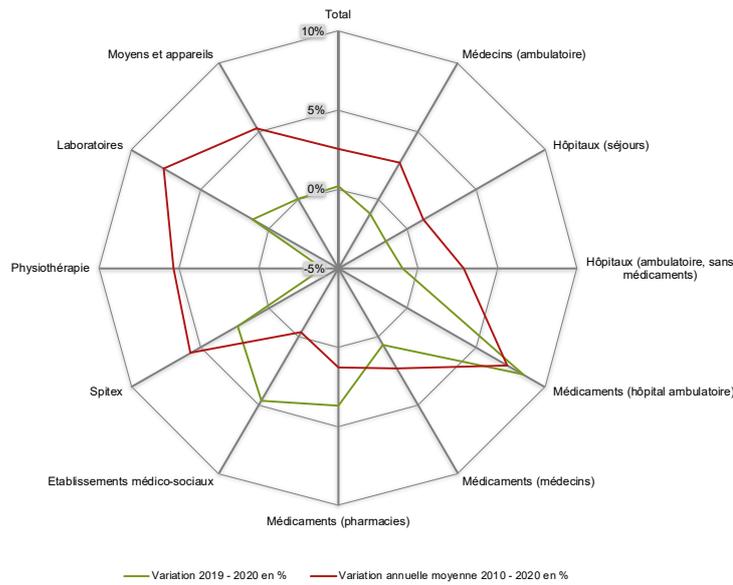
Les prestations brutes (coûts à la charge des assureurs y compris la participation des assurés aux frais) de l'exercice 2020 se montent à un total de 34,5 milliards de francs (+ 0,9 % par rapport à l'année précédente). Plus des trois quarts se répartissent selon les **groupes de coûts** « Médecins ambulatoire » 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). En 2020, les prestations brutes se montaient à 4012 francs par personne assurée, soit huit francs de plus que l'année précédente (T 2.19 et G 2d).

G 2d Prestations brutes selon le groupe de coûts par personne assurée et en mio. frs



Si on observe l'évolution des prestations, on remarque en premier lieu que la hausse de 0,2 % observée entre 2019 et 2020 était exceptionnellement réduite (G 2e et T 2.15). Ainsi, la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré est de 2,5 % sur la période 2010-2020 (G 2e et T 2.18).

G 2e Evolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré

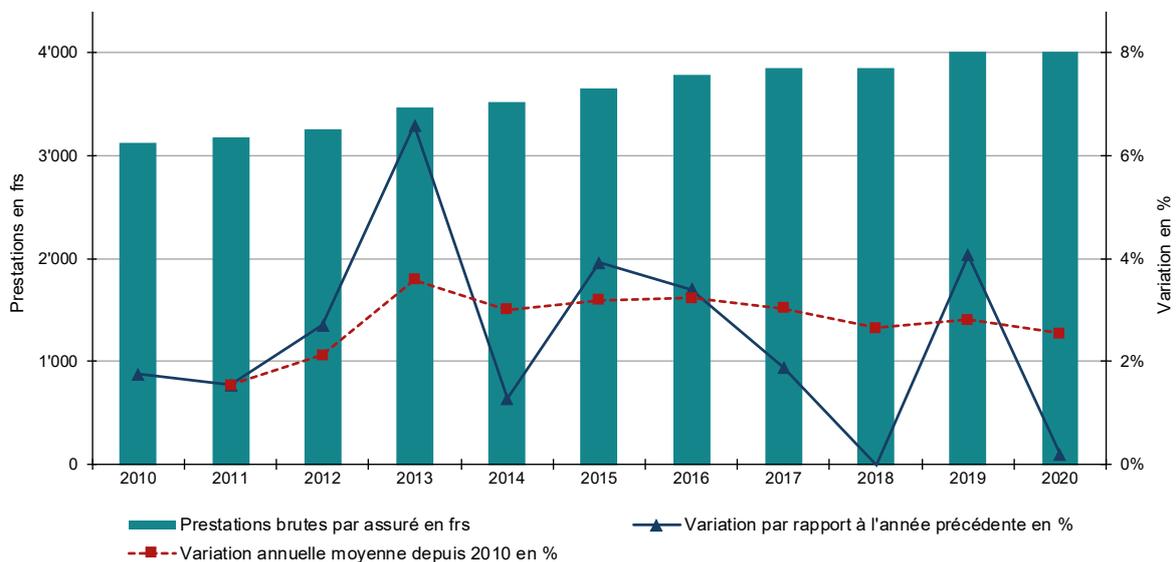


Source: T.2.18 STAT AM 20

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.

Le graphique G 2e 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 2f et G 2g présentent les prestations brutes en francs par assuré ainsi que les prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts « Médicaments pharmacies ». Dans les deux cas, on observe que les fortes fluctuations annuelles s'estompent lorsque l'on considère la variation annuelle moyenne cumulée.

G 2f Prestations brutes par assuré 2010 - 2020



Source: T.2.18 STAT AM 20

G 2g Prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts « médicaments (pharmacies) »



Source: T 2.18 STAT AM 20

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

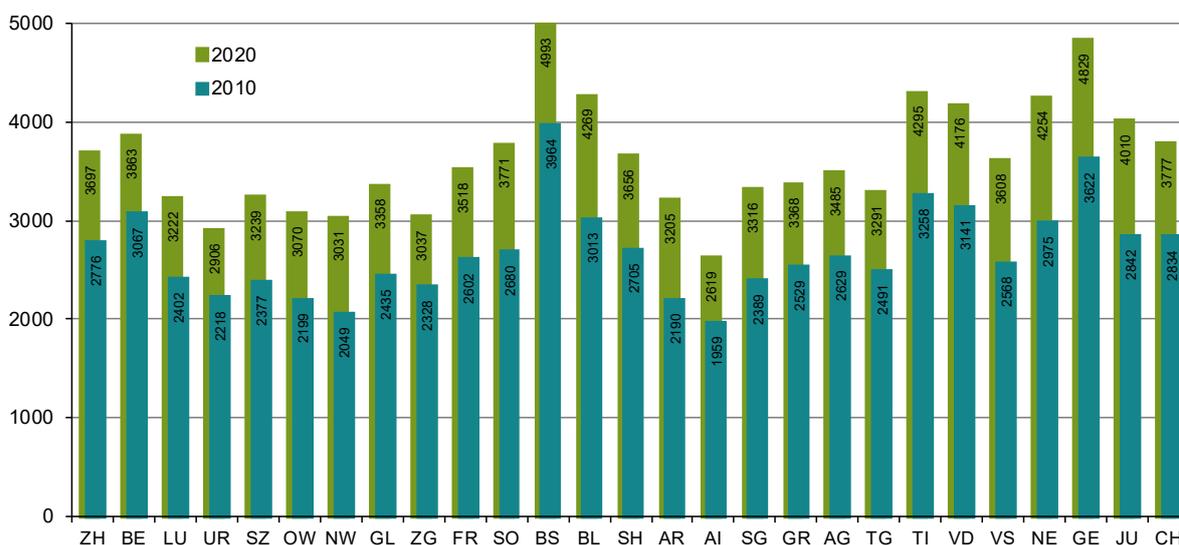
La prime moyenne est calculée ici a posteriori comme le quotient du volume de primes et du nombre d'assurés (voir explications à ce sujet au chapitre 5.1). Ce calcul permet d'indiquer rétrospectivement la hausse effective des primes moyennes. Par contre, les primes moyennes et leur augmentation sont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

Primes moyennes par assuré et canton

La prime moyenne par personne assurée par année a atteint 3777 francs en 2020 (T 3.05). Cela correspond à une hausse relativement légère de 0,1 % par rapport à l'année précédente : au cours des dix dernières années, les hausses de primes n'ont jamais été si réduites et une comparaison depuis 2010 indique une augmentation de 33 %, soit 2,9 % par année. Les primes les plus élevées par personne assurée sont versées dans les cantons de Bâle-Ville et de Genève.

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 (4695 francs) que pour la franchise ordinaire (4489 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 95 % 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.).

G 3a Primes moyennes en francs par assuré selon le canton 2010 et 2020

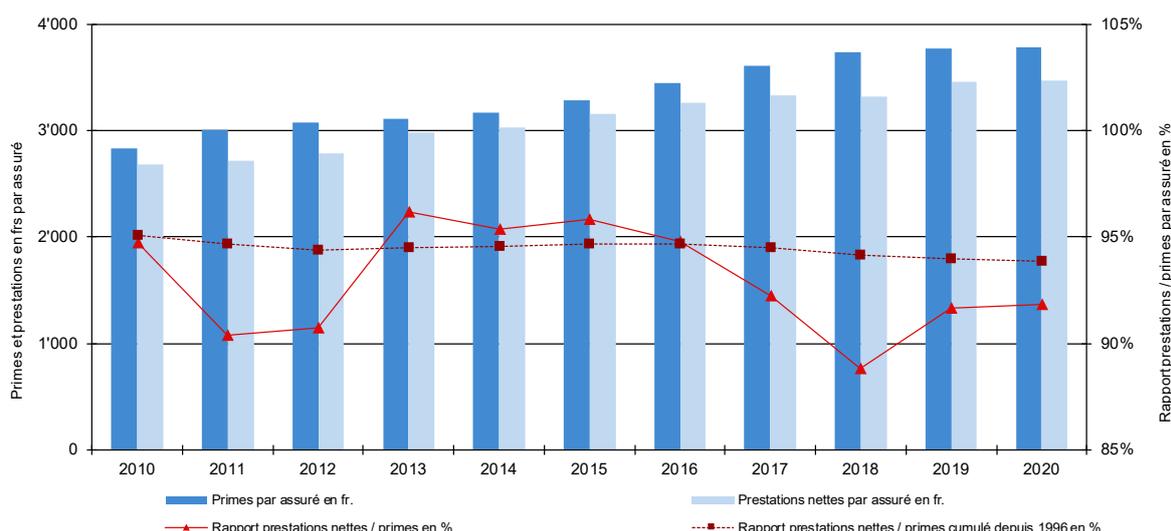


Source: T 3.01 STATAM 20

Primes et prestations nettes par assuré dans l'AOS

Le rapport prestations nettes / primes par assuré pour l'AOS fluctue au niveau suisse de 2010 à 2020 entre 89 % et 96 %. 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).

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



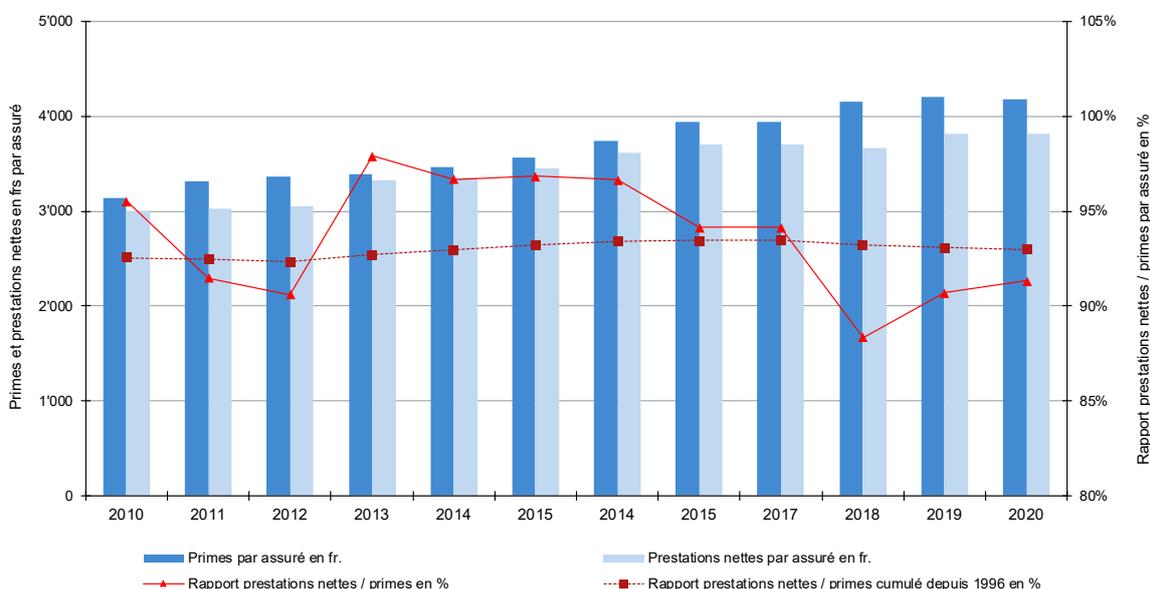
Source: T 1.01 STAT AM 20

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

A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2021 les coûts pour 2020 et doivent établir leurs primes pour 2022 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2022. Ce n'est qu'en 2023 que les coûts réels pour 2022 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 2024 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 3b l'illustration du rapport prestations nettes / primes cumulé pour la Suisse entière. Le graphique G 3c montre l'évolution de celui-ci pour le canton de Vaud à titre d'exemple.

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



Source: T 2.03 et 3.01 STAT AM 20

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.

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. L'OFSP a approuvé en 2021 des réductions volontaires des réserves de 14 assureurs. Les montants de compensation estimés et payés avec les primes 2022 représentent un total de 379,6 millions de francs.

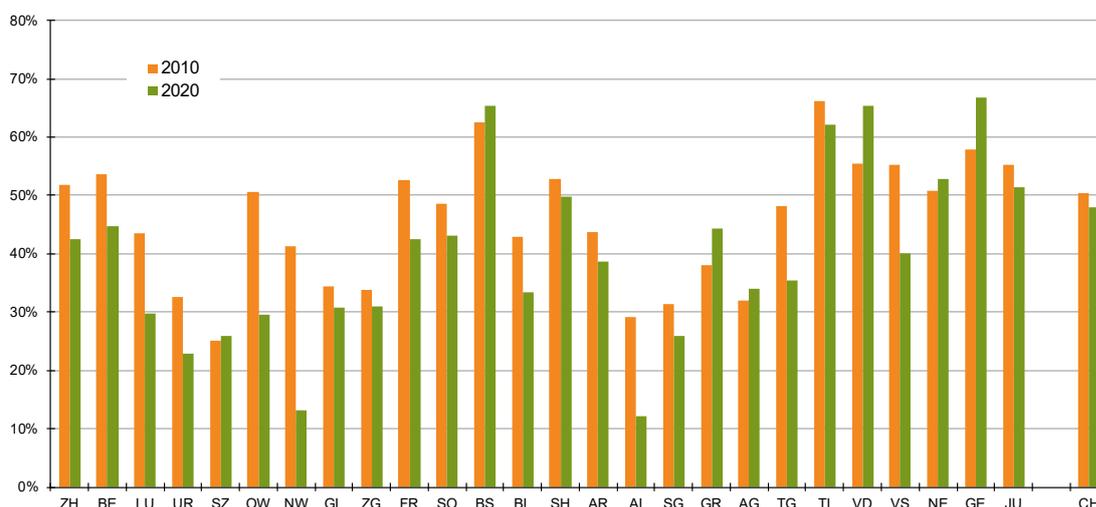
Le remboursement des primes encaissées en trop est quant à lui accordé uniquement aux assurés des cantons où les primes ont nettement dépassé les coûts. Pour l'exercice 2020, les compensations autorisées par l'OFSP représentaient au total 134 millions de francs. Les assurés concernés recevront les ristournes au cours de l'année 2021.

4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins

La LAMal prévoit que chaque personne paie ses propres primes d'assurance (« prime par tête »), indépendamment de son revenu. Les personnes de condition économique modeste ont droit à une réduction des primes. Pour les enfants et les jeunes adultes vivant dans un ménage à bas ou à moyen revenu, les primes sont subventionnées à 50 % au minimum.

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière en 2008, la contribution fédérale à la réduction des primes se monte à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS ; en 2020, cela correspondait à presque 2,9 milliards de francs (T 4.07). Ce montant est distribué aux cantons proportionnellement à leur population. De leur côté, les cantons financent la réduction des primes à hauteur de 2,6 milliards de francs.

G 4a Réduction des primes AOS: part des cantons en % 2010 et 2020



Source: T 4.17 STAT AM 20

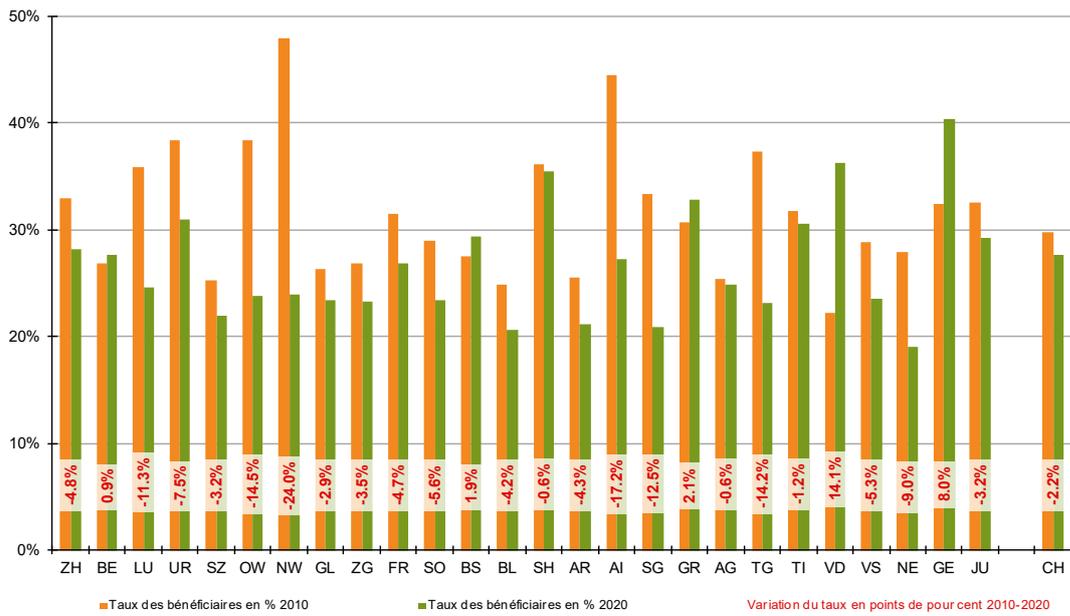
Entre 2010 et 2020, l'ensemble des réductions de primes est passé de 4,0 milliards à 5,5 milliards de francs (T 4.19²). Si l'on observe le graphique G 4a, il apparaît que la part cantonale en pour cent du total des réductions de primes a baissé au cours de ces dix années dans la majorité des cantons, passant au niveau national de 50,4 % à 47,9 %. Dans neuf cantons, la part s'est également réduite en chiffres absolus, comme à Nidwald, où elle est passée de 7,2 millions (2010) à 2,2 millions de francs (2020).

La représentation suivante (G 4b) indique le cercle des bénéficiaires des réductions de primes mesuré en tant que part des bénéficiaires dans les effectifs des assurés du canton. En comparant encore une fois avec les dix dernières années, un léger recul de la part des bénéficiaires est observé pour l'ensemble de la Suisse (de 29,8 % à 27,6 %). En chiffres absolus, cela correspond à un nombre presque constant de personnes ayant droit à une réduction (2,3 millions en 2010 contre 2,4 millions en 2020) dans une population en augmentation.

Ici également, des variations considérables sont constatées aussi bien entre les cantons que dans l'évolution par canton des dix dernières années. On voit par exemple que, dans le canton de Nidwald, presque la moitié des personnes assurées ont reçu une réduction de primes en 2010, contre à peine un quart en 2020.

² Les séries temporelles détaillées sur la réduction des primes (T 4.12 à T 4.19) peuvent être téléchargées sur www.bag.admin.ch/pstat

G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2010-2020

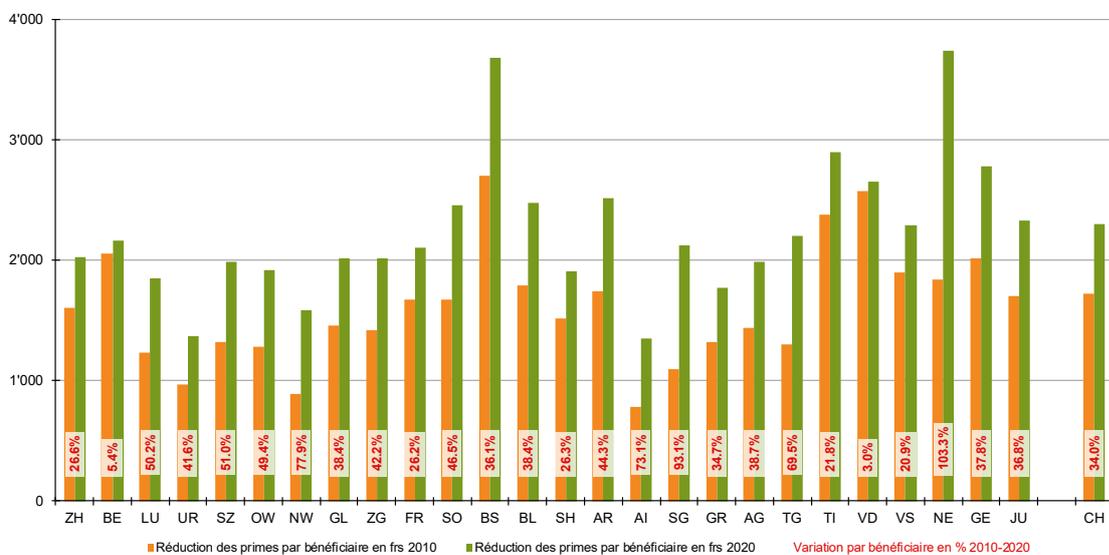


Source: T 4.02 STAT AM 10-20

Si on divise le taux de bénéficiaires par classe d'âge, on obtient une courbe en forme de U : le taux pour les enfants et les jeunes adultes est d'environ 40 %. Lorsque l'âge augmente, le taux chute continuellement jusqu'à 18 % peu avant l'âge de la retraite. De l'âge de la retraite au groupe d'âge des plus de 90 ans, le taux remonte au même niveau que celui observé chez les jeunes (T 4.03).

Si l'on divise maintenant les 5,5 milliards de francs de réduction de primes mentionnés pour l'ensemble de la Suisse par le nombre de bénéficiaires, on obtient une moyenne nationale de 2304 francs par bénéficiaire en 2020 (G 4c). En 2010, ce montant s'élevait à 1719 francs (T 4.01).

G 4c Réduction des primes AOS: total par et canton en francs 2010-2020



Source: T 4.08 STAT AM 10-20

On constate que la réduction moyenne a augmenté dans tous les cantons au cours des dix dernières années. Prenons le canton de Nidwald : en 2010, 17,4 millions de francs (parts cantonale et fédérale) ont été répartis entre 19 500 personnes alors qu'en 2020, un montant moindre de 16,4 millions de francs a été distribué à un nombre sensiblement réduit de personnes (10 300) (T 4.08 et 4.02).

Le même constat apparaît lorsqu'on examine le montant moyen par ménage (et non par bénéficiaire) ; durant la même période, il a augmenté de plus de 20 %, passant de 3132 francs (2010) à 3803 francs.

La composition des ménages est en outre intéressante : plus de 60 % des ménages subventionnés sont composés d'une seule personne (T 4.04). Pourtant, les personnes seules constituent moins de 40 % de la population totale.³

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).

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.

L'OFSP examine tous les trois à quatre ans l'efficacité de la réduction des primes. Les rapports correspondants sont disponibles sur la page Internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch/praemienverbilligung).

³ Relevé structurel du OFS

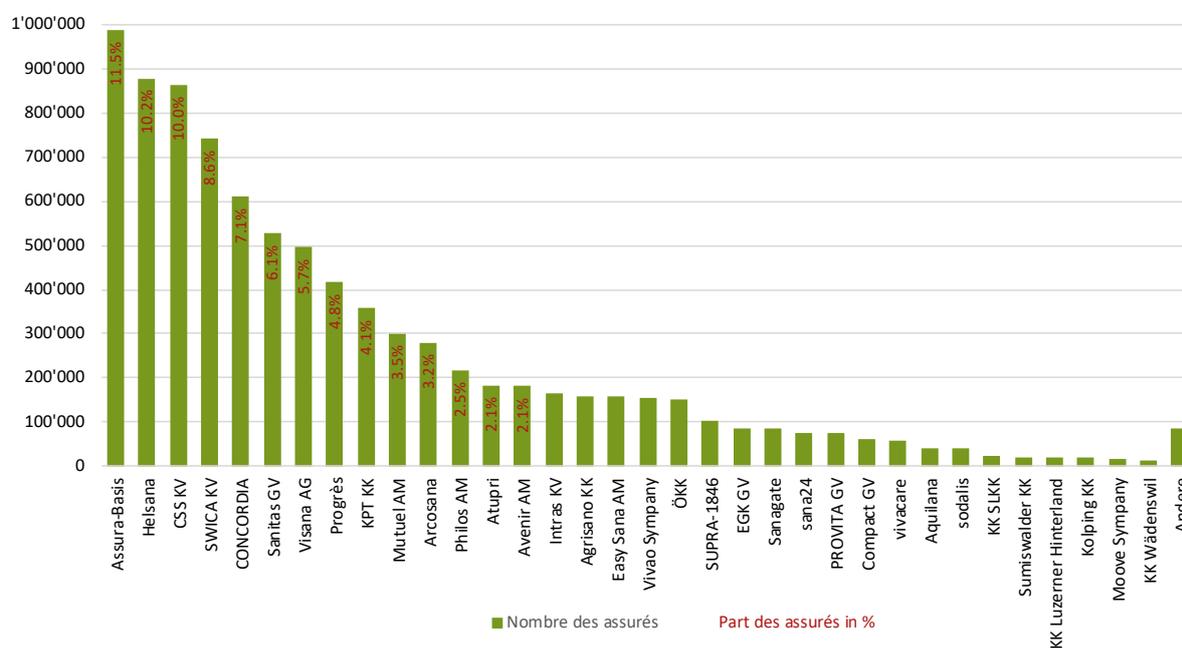
4.5 Données individuelles par assureur

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 <http://www.bag.admin.ch/amform> (Compléments d'information 6.2).

Les comptes d'exploitation et les bilans des assureurs AOS à partir des données 2013 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 2020, 51 entreprises étaient actives sur le marché, et 8,6 millions de personnes étaient assurées en moyenne annuelle. Avec une part de marché de 11,5 %, Assura-Basis SA est le plus grand acteur du marché, suivi par Helsana Assurances SA (10,2 %) et CSS Assurance-maladie SA (10,0 %). À l'autre extrémité, les dix plus petits assureurs représentaient ensemble moins de 0,3 % de part de marché (G5a).

G 5a Nombre et part des assurés selon l'assureur 2020



Source: T 5.06 STAT AM 20 (Nom de l'assureur éventuellement abrégé)

Depuis 1996, le nombre d'assureurs reconnus par l'OFSP a baissé de 145 à 51 (nombre constant depuis 2018). Il est intéressant de noter que durant cette période, il n'y a pas eu de changement de concentration des assurés en faveur de quelques plus grands assureurs.

Si l'on mesure le niveau d'inégalité avec le coefficient de Gini, la polarisation s'est même réduite entre 1996 et 2011 et est restée relativement stable depuis. Par exemple, en 1996, il n'y avait que 15 assureurs comptant plus de 100 000 personnes affiliées. En 2020, il y en avait 20 et cela même si le nombre d'assureurs avait baissé de presque un tiers. Par contre, le nombre de petits assureurs comptant moins de 1000 personnes affiliées est passé de 38 à 1.

Le coefficient de Gini:

Le coefficient de Gini est un indicateur du niveau d'inégalité basé sur la courbe de Lorenz. Il peut se situer entre 0 et 1. Une valeur élevée indique une répartition inégale dans une population donnée. Ainsi, une valeur de 1 indiquerait que toutes les personnes assurées sont affiliées auprès du même assureur et que toutes les autres assurances n'ont aucun effectif de personnes assurées. À l'inverse, une valeur de 0 signifierait que tous les assureurs ont exactement le même nombre de personnes affiliées.

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

L'assurance obligatoire des soins (AOS) permet à toutes les personnes vivant en Suisse d'avoir accès à des soins médicaux de qualité. Parallèlement, l'assurance d'indemnités journalières facultative couvre le risque de perte de salaire temporaire en cas d'incapacité de travail due à une maladie, à une maternité ou à un accident. L'employeur peut être libéré de l'obligation de verser un salaire à ses employés dans de tels cas en souscrivant à une assurance d'indemnités journalières.

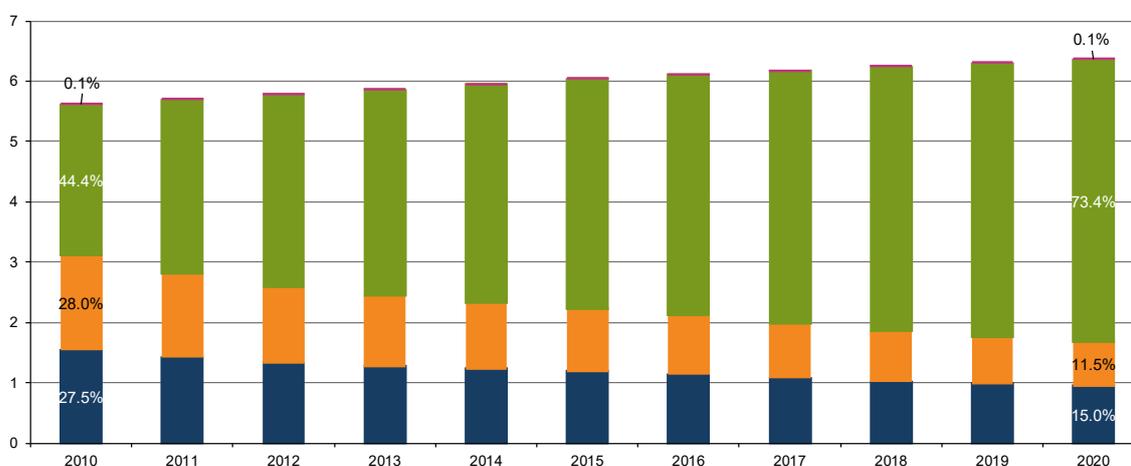
L'indemnité journalière peut être garantie en vertu de deux lois différentes : la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières sont passées de la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA. L'effectif des personnes assurées selon la LAMal était de 1,5 million de personnes en 1996 et a chuté à 120 547 personnes en 2020 (T 6.01). Il ne faut pas oublier que ces chiffres concernent uniquement les assurances individuelles ; dans l'assurance collective, il existe des contrats de masse salariale, pour lesquels l'effectif des assurés n'est pas connu. 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

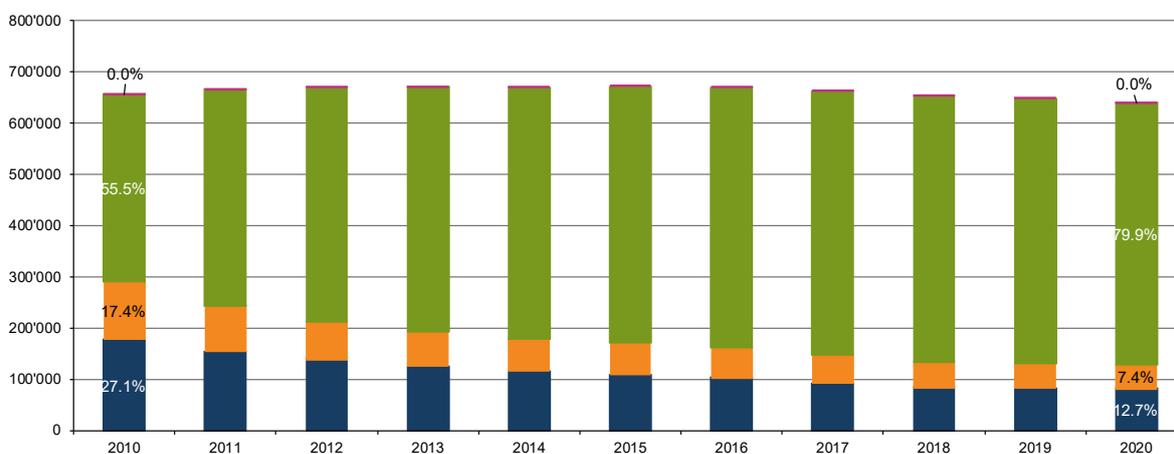
Répartition des assurés selon le modèle d'assurance et la franchise

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 47 % (en 2010) à près des trois quarts toutes catégories d'âge confondues. Cette évolution est similaire pour les adultes (G 7a), les jeunes adultes (G 7b) et les enfants (G 7c).

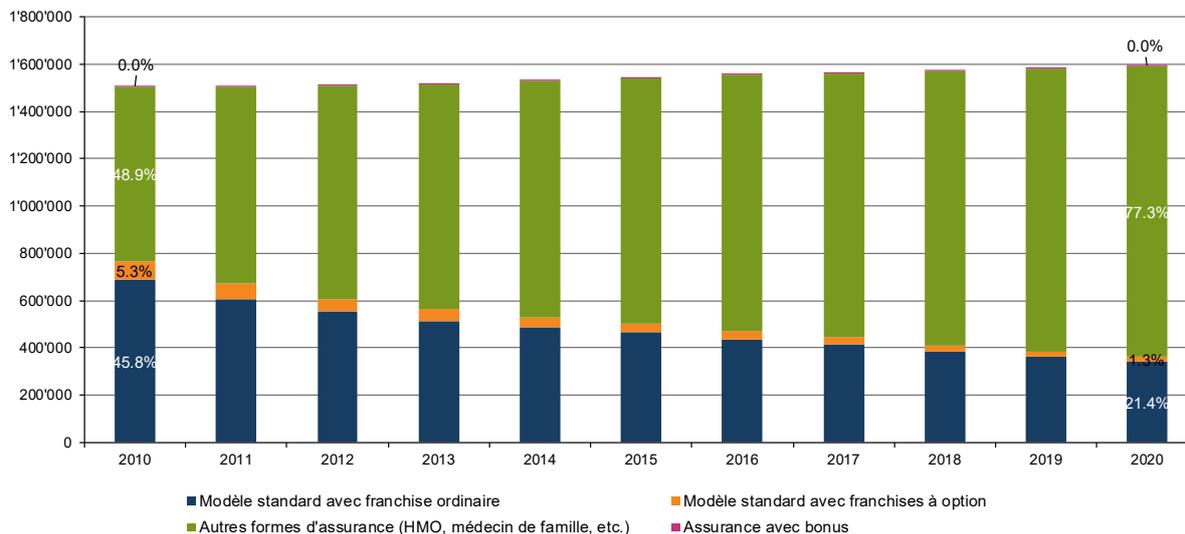
G 7a Effectif des assurés en mio. (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance



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



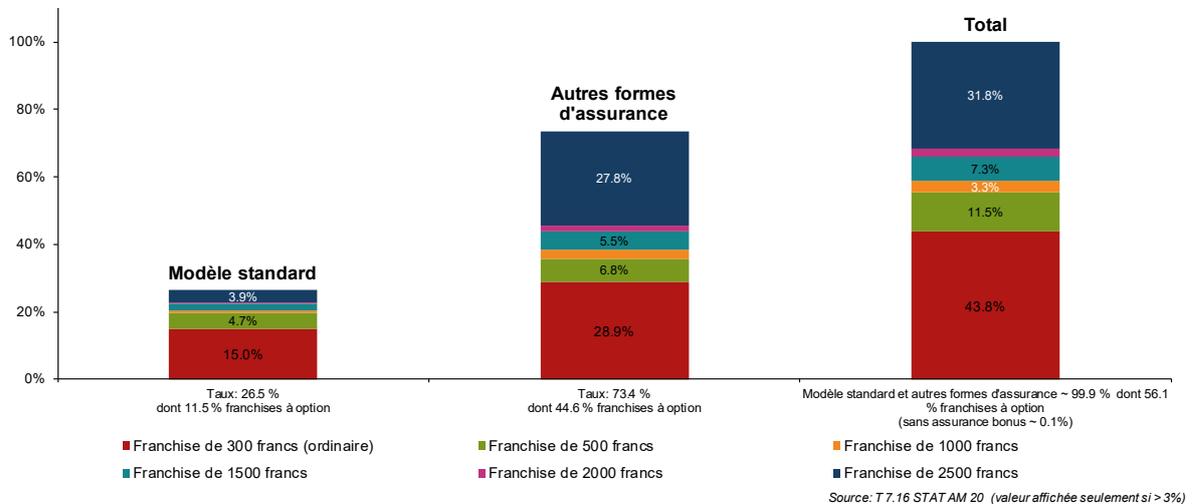
G 7c Effectif des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon le modèle d'assurance



Source: T 7.16 STAT AM 10 - 20

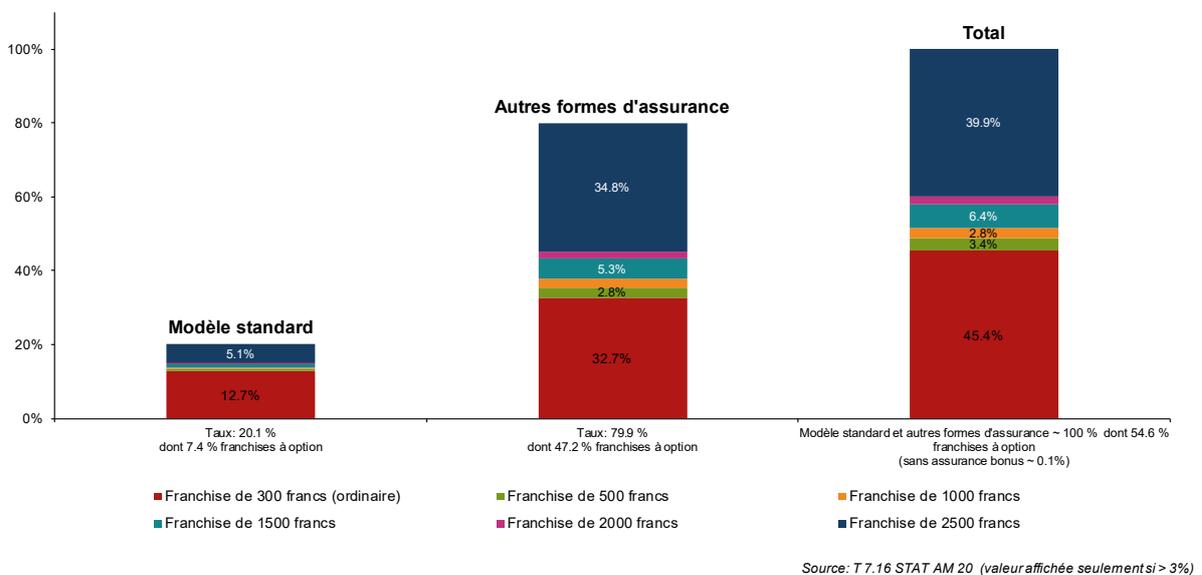
Si l'on considère la répartition des franchises plutôt que la forme d'assurance (modèles), la baisse de diffusion du modèle standard doit toutefois être relativisée : la part des assurés adultes de plus de 26 ans avec une franchise ordinaire en 2020 est ainsi au total de 43,8 %. Cette part se répartit comme suit : 15,0 % pour le modèle standard (G 7a ou G 7d et T 7.16) et 28,9 % pour les franchises ordinaires des autres modèles.

G 7d Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises en 2020

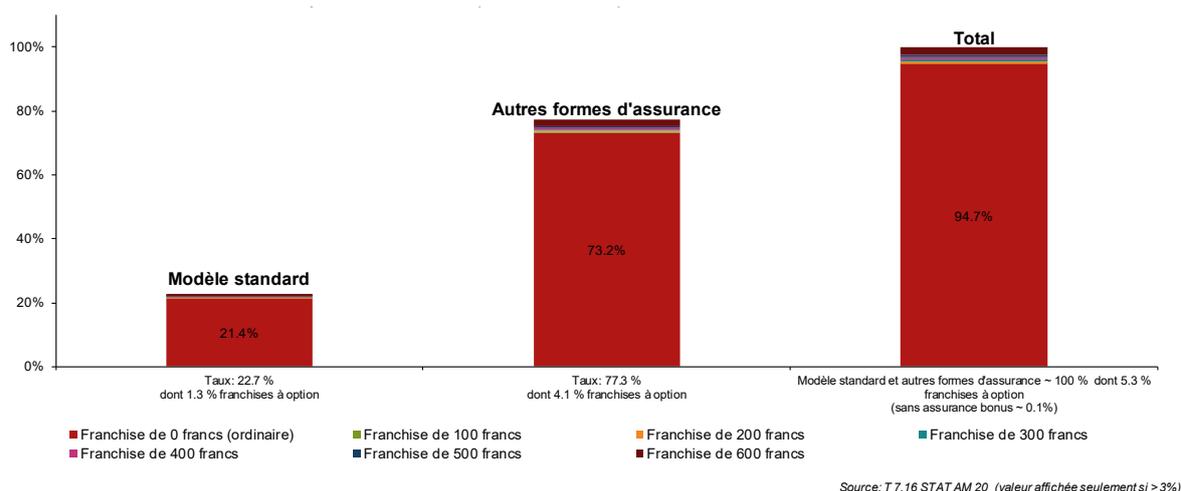


Parmi les assurés adultes de plus de 26 ans en 2020, la franchise ordinaire de 300 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (43,8 %), suivie par celle de 2500 francs (31,8 %). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 2,2 % d'assurés (G 7d). Le graphique G 7e représente la répartition des jeunes adultes (19-25 ans) et G 7f 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 2020

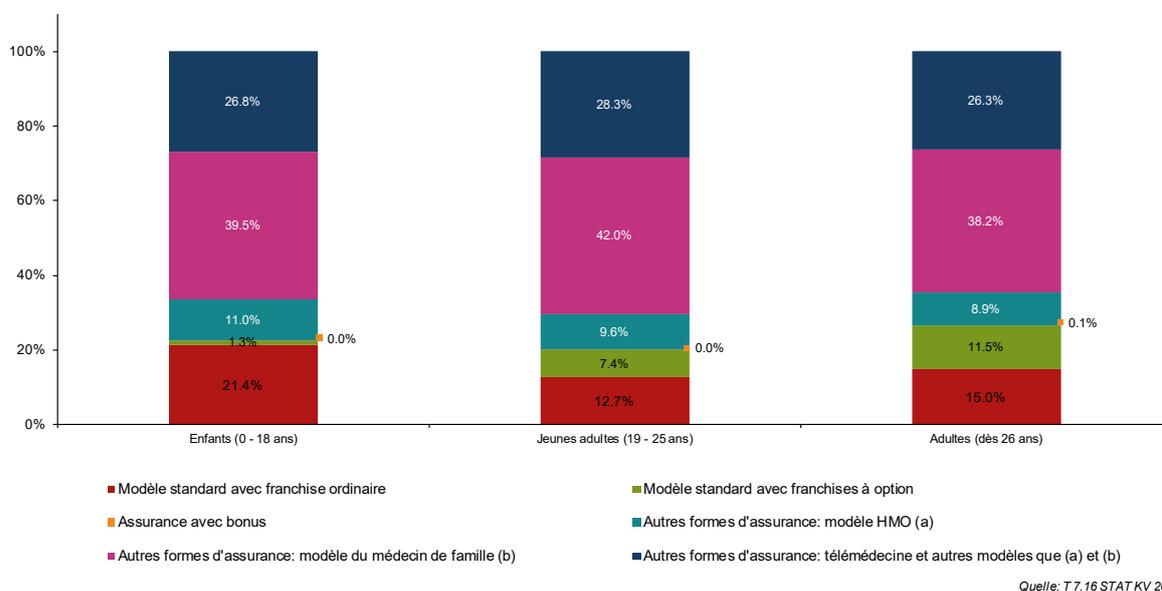


G 7f Répartition des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon les franchises en 2020



La répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2020 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 2020

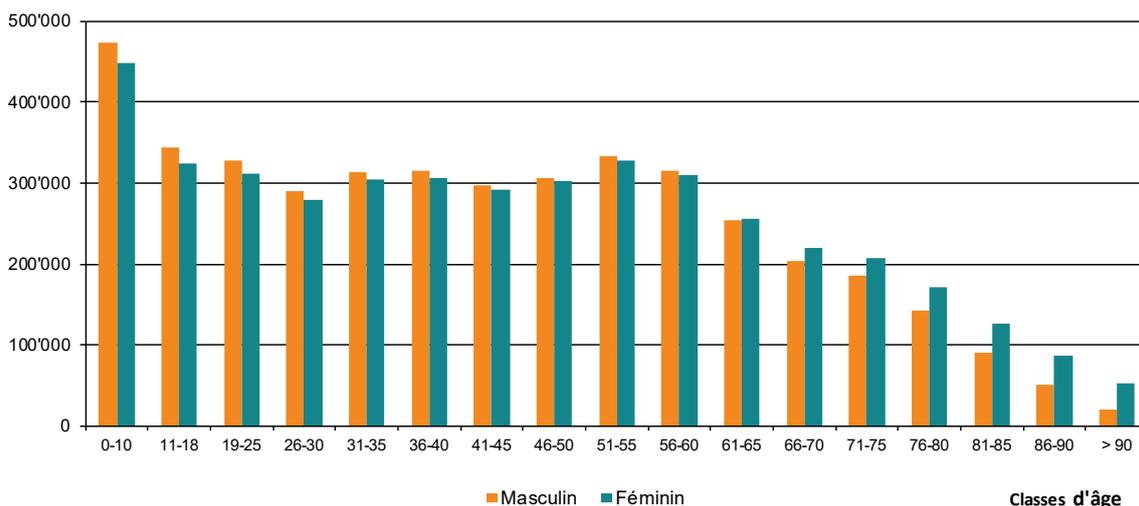


Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur internet une application interactive permettant de déterminer graphiquement la franchise 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 14,2 milliards de francs, près de la moitié de la totalité des coûts de 29,8 milliards de francs (T 2.09). Cependant, ce groupe d'âge ne constitue que 18,1 % environ de l'ensemble des assurés (G 7h).

G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2020



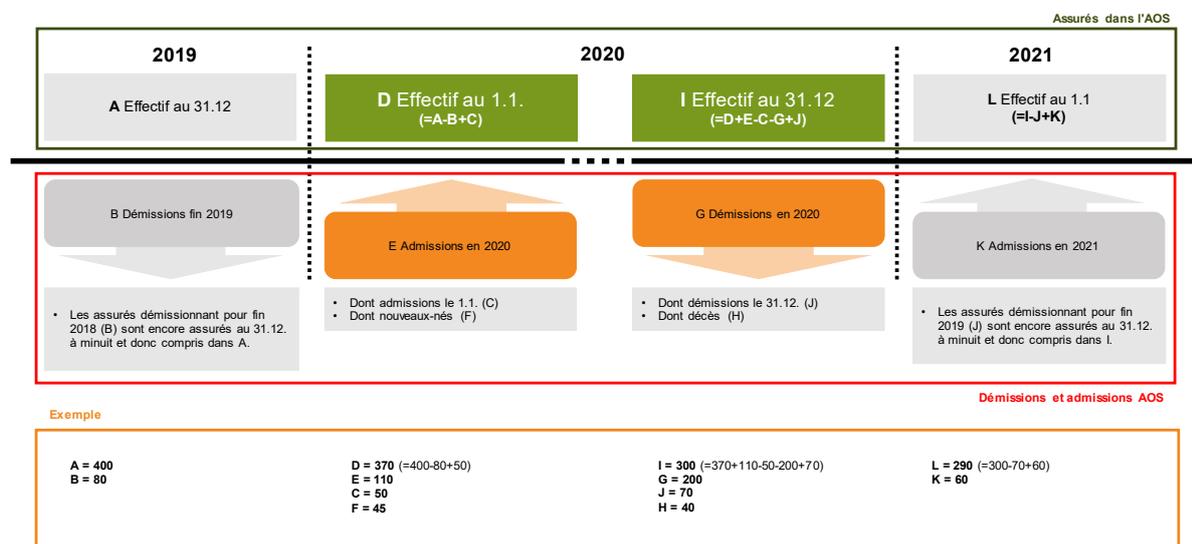
Source: T 7.15 STAT AM 20

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 LAMa) 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 2020. 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 2020



Source: T 7.10 und 7.12 STAT AM 20

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).

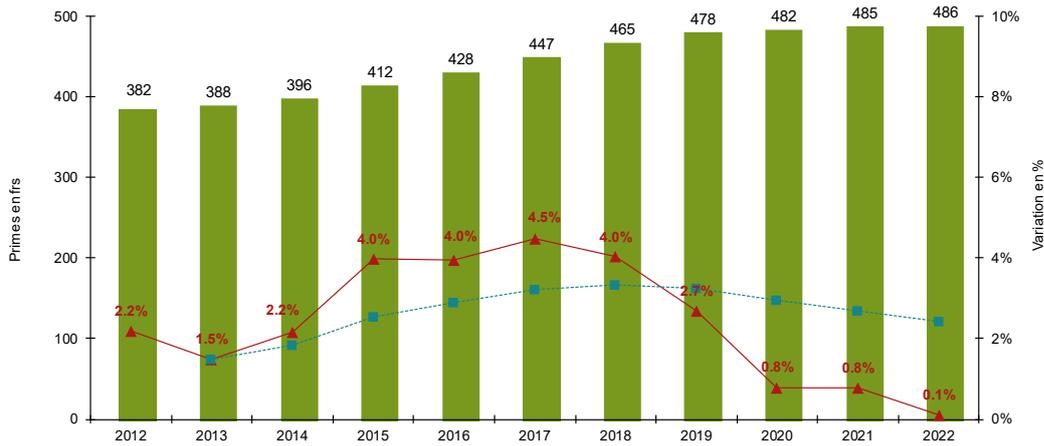
Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. En effet, même si les primes tarifaires des assureurs sont connues en automne, la répartition des assurés 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.

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.

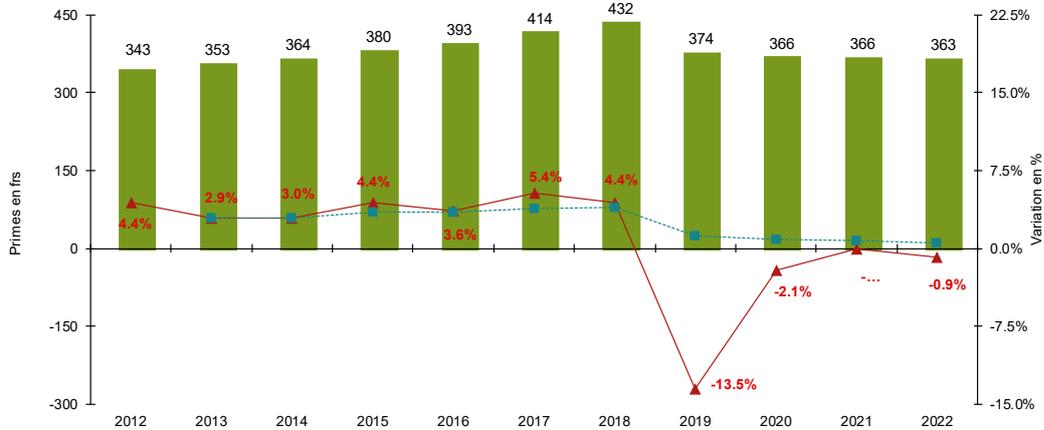
Pour l'année 2022, les primes standard estimées (avec franchise ordinaire et assurance-accidents, T 8.01) restent presque constantes : pour les adultes, elles n'augmentent que très légèrement, de 0,1 % en moyenne, et pour les jeunes adultes et les enfants, elles baissent en moyenne de 0,9 % et 0,1 %, respectivement. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allègement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CH par mois environ). L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2012 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



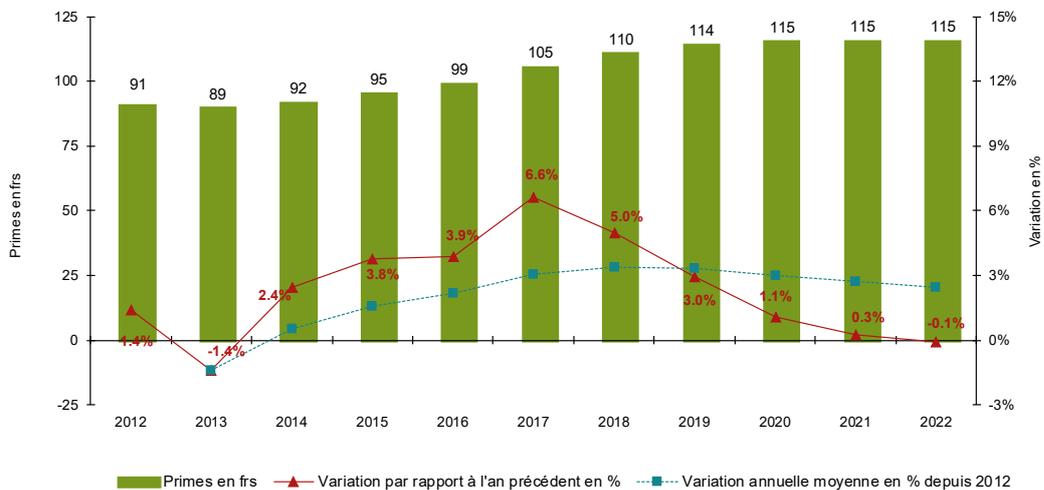
Source: T 8.02 STAT AM 10 - 20 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

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



Source: T 8.03 STAT AM 10 - 20 (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

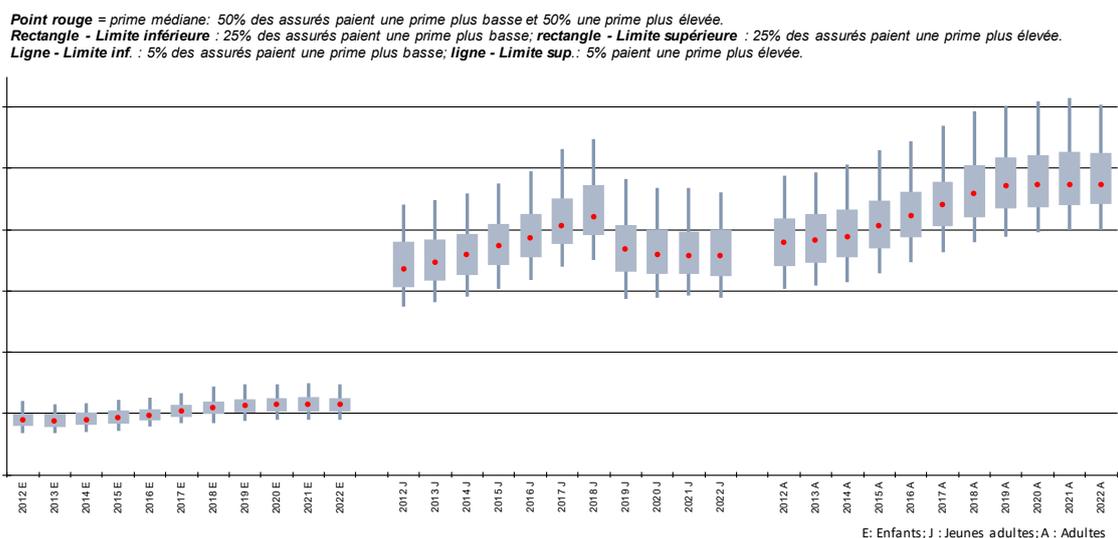


Source: T 8.04 STAT AM 10 - 20 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

Les variations sensibles de hausse d'une année à l'autre sont aussi à mettre en relation avec les modifications légales telles que l'allègement évoqué pour les jeunes adultes en vigueur depuis 2019 (modification de l'ordonnance sur la compensation des risques). 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 2012 (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)

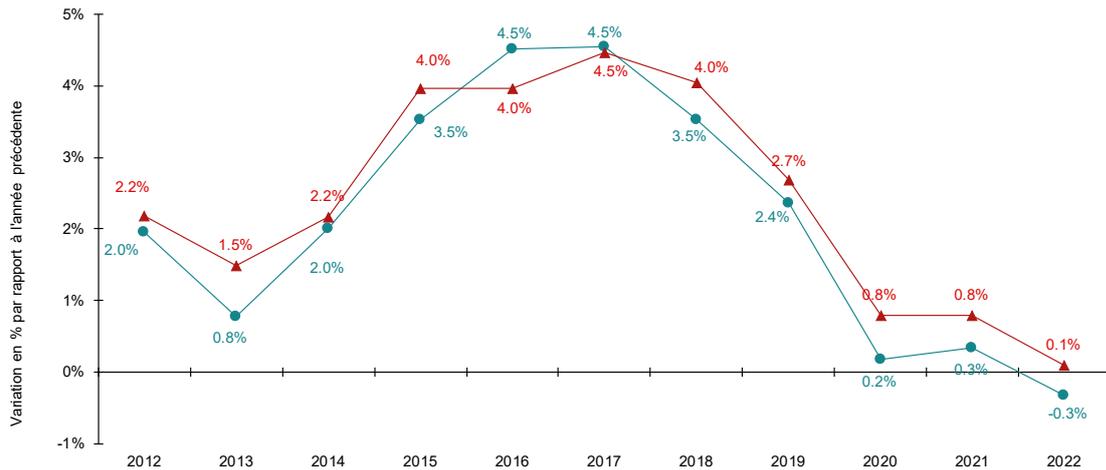


Source: T 8.05 STAT AM 10 - 20 (cf. aussi note 1 dans T 8.05)

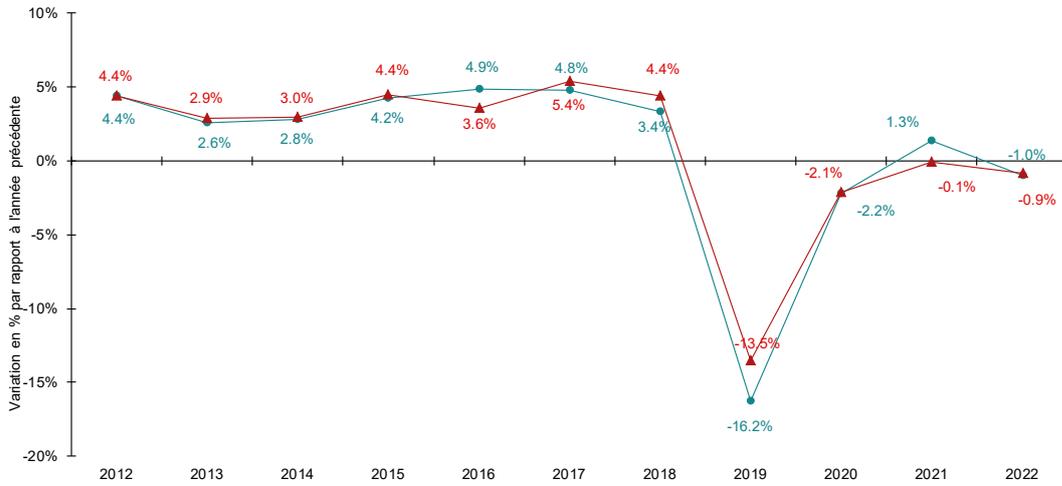
Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque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

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

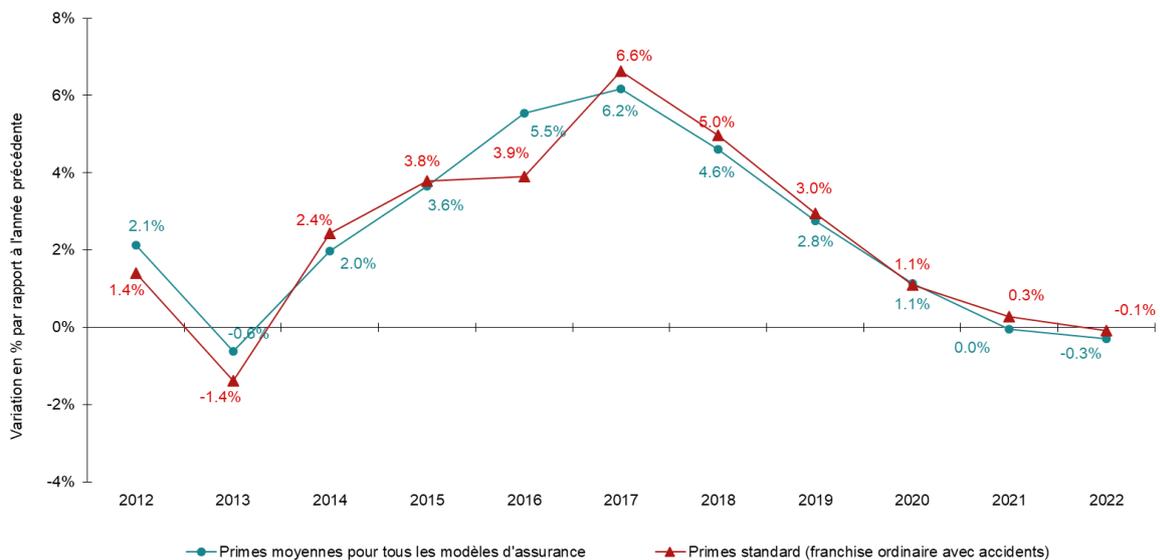
G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: adultes (26 ans et plus) CH



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



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



● Primes moyennes pour tous les modèles d'assurance ▲ Primes standard (franchise ordinaire avec accidents)

Source : T 8.01 [Primes standard, valeurs estimées 2012 - 2022], T 3.05 [Primes moyennes, valeurs effectives 2012 - 2020] et T 8.07 [Primes moyennes, valeurs estimées 2021 - 2022] STAT AM 20

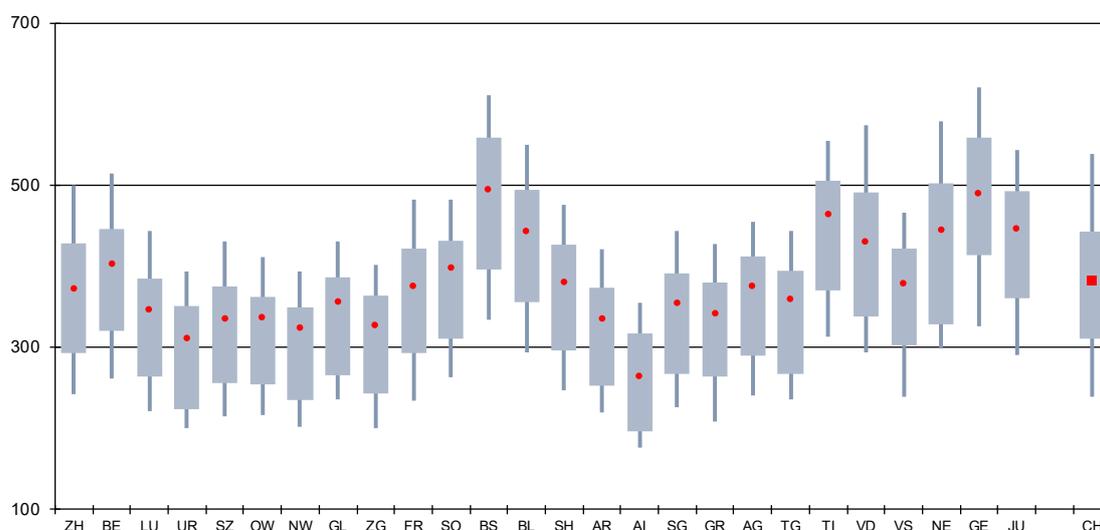
Au niveau cantonal

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 2022 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 264 francs pour les adultes.

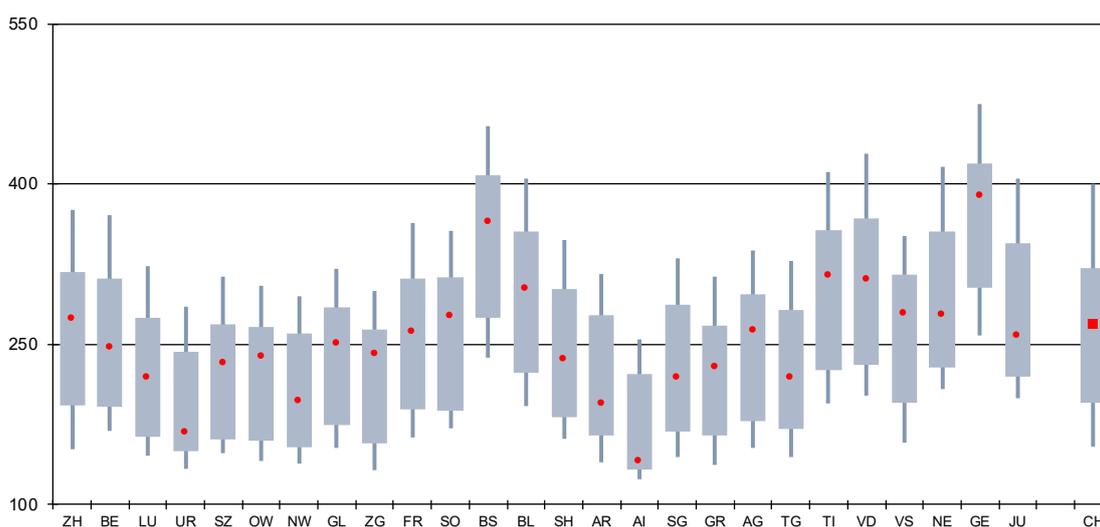
Point rouge = prime médiane: 50% des assurés paient une prime plus basse et 50% une prime plus élevée.
Rectangle - Limite inf. : 25% des assurés paient une prime plus basse; **rectangle - Limite sup.**: 25% des assurés paient une prime plus élevée.
Ligne- limite inf. : 5% des assurés paient une prime 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 2022
(distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 20 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

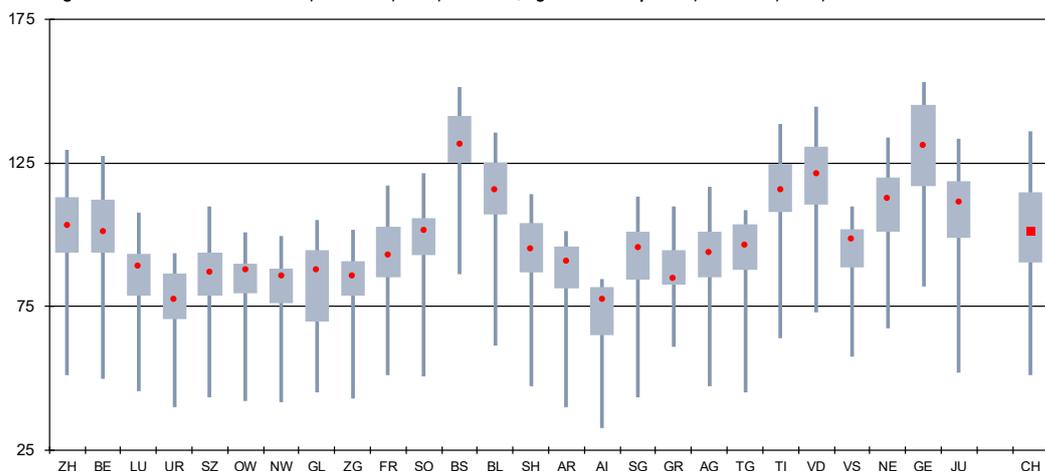
G 8i Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2022
(distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 20 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2022
(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.

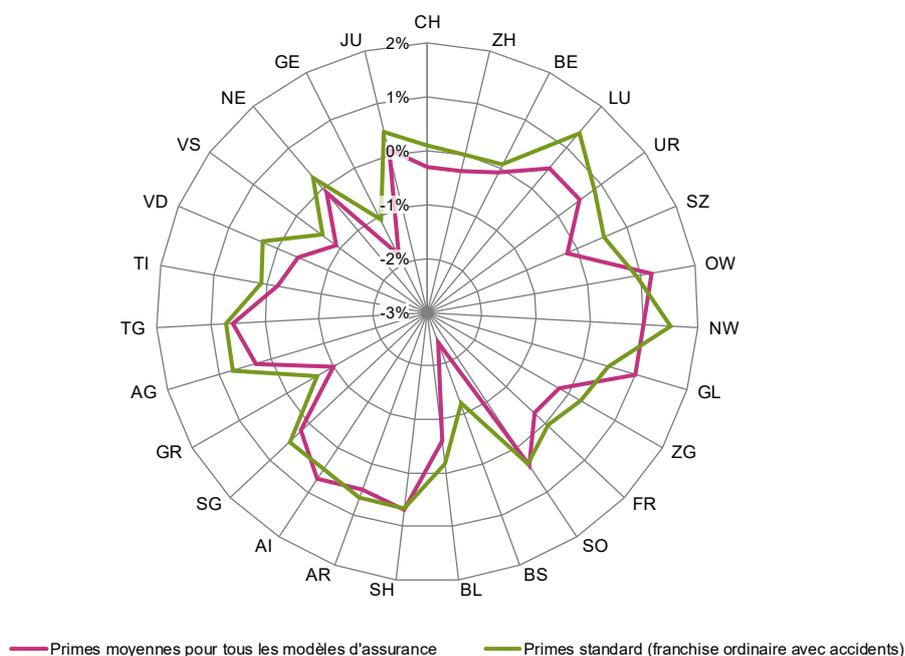


Source: T 8.06 STAT AM 20 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

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.

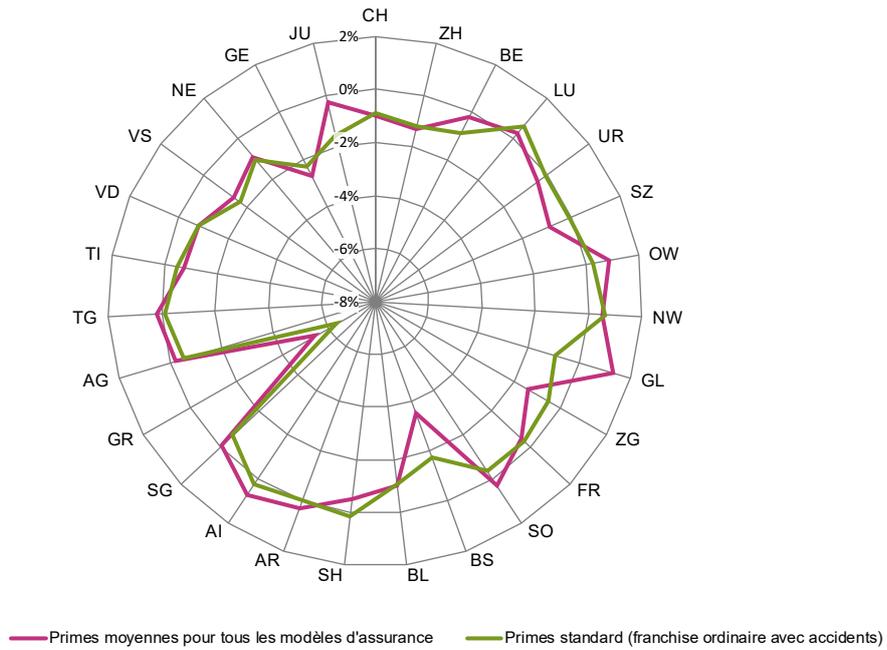
Les graphiques G 8k, 8l et 8m mettent en évidence la variation par rapport à l'an précédent des primes tarifaires standard pour la franchise ordinaire et des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance.

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 2022



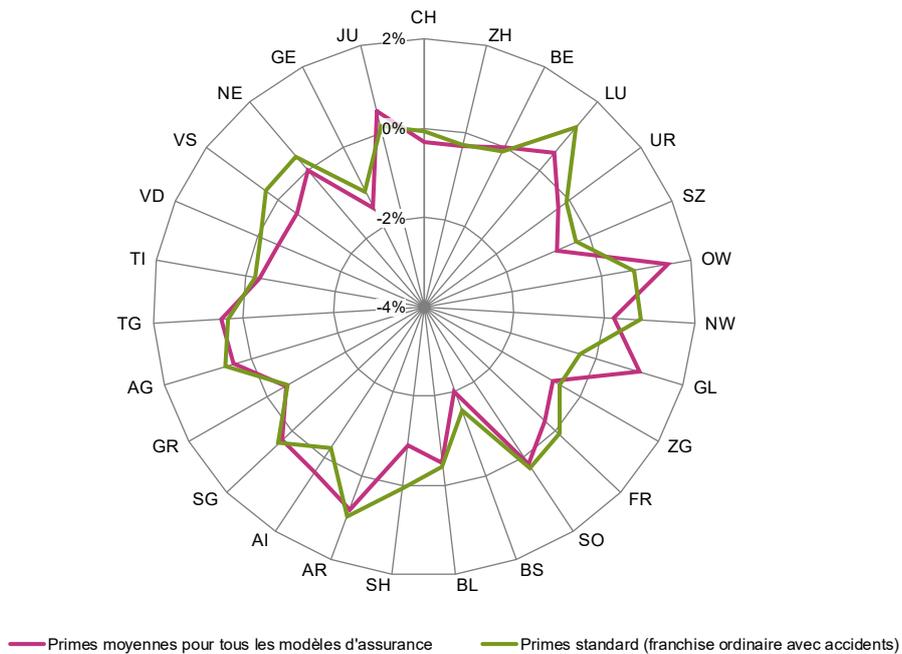
Source: T 8.07 et T 8.02 STAT AM 20 (valeurs estimées)

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 2022



Source: T 8.07 et T 8.03 STAT AM 20 (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 2022



Source: T 8.07 et T 8.04 STAT AM 20 (valeurs estimées)

Primes tarifaires selon la franchise à option

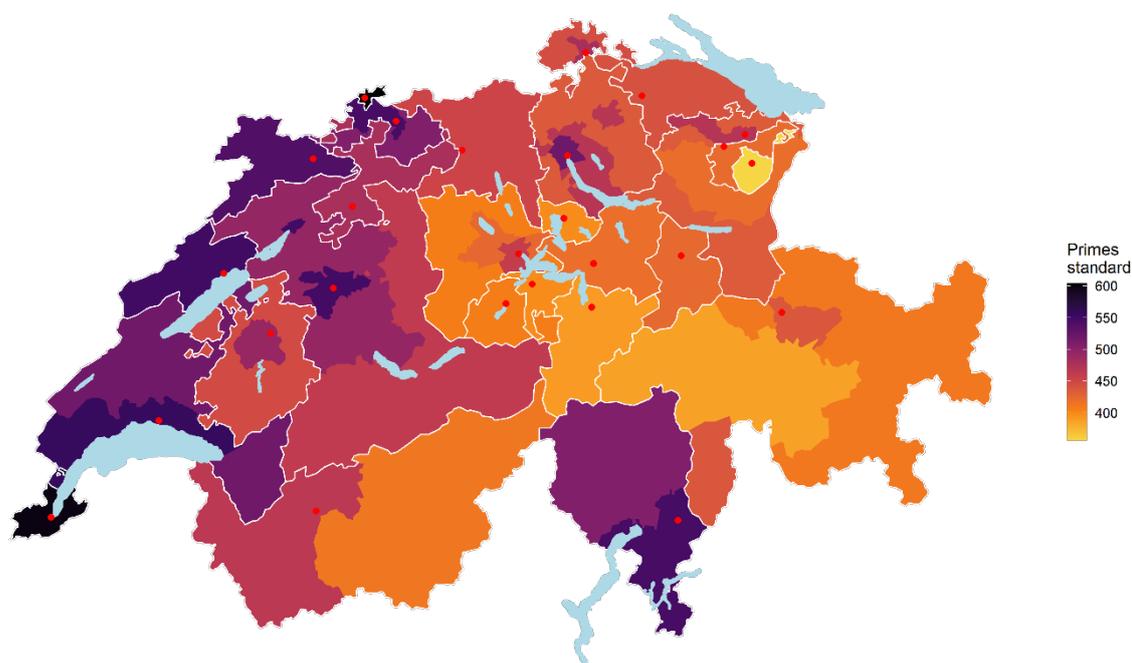
Il est également intéressant d'examiner l'incidence des modifications de rabais appliquées aux franchises à option depuis 2006 (nouvelles franchises depuis cette date) sur la hausse de prime associée, en comparaison avec la hausse pour la franchise ordinaire. Selon la franchise choisie, la hausse de 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 2022



Source: T 8.02 STAT AM 20 / Priminfo régions de primes 2022
Fond de carte: © OFS, ThemaKart 2021

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

La statistique sur les coûts et le financement du système de santé de l'OFS a pour but de décrire l'état et l'évolution du système de santé selon les flux financiers qui dépassent pour la plupart le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

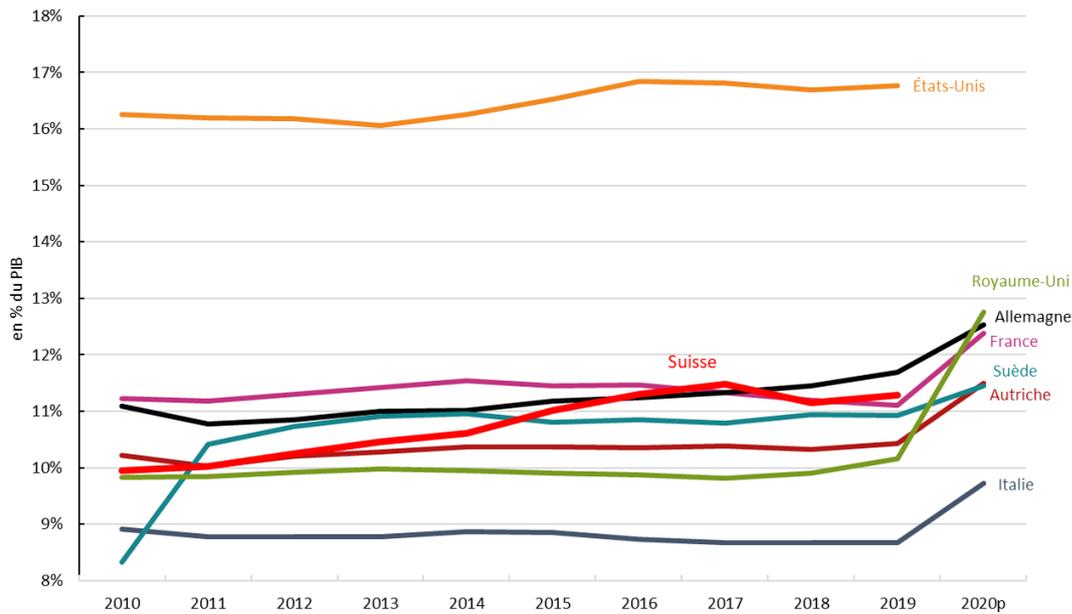
Elle regroupe des données sur les flux financiers issues de recensements complets existants et les classe les unes par rapport aux autres. En plus de la statistique sur l'assurance obligatoire des soins, il s'agit surtout des statistiques de l'OFS sur les hôpitaux, les EMS et les soins à domicile ainsi que de la statistique financière de l'Administration fédérale des finances (AFF). En outre, elle évalue les flux financiers pour lesquels aucun recensement n'a été fait comme le chiffre d'affaires des dentistes par exemple. 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 (G 9a, données de l'OCDE, T 9.09 A) montre qu'en Suisse, la part des coûts de la santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) est, depuis 2010, proche de celle de la plupart des pays voisins (entre 10 et 12 pourcent). Par contre, aux États-Unis, la part est nettement plus élevée et se situe entre 16 et 17 %. Pour l'année 2020, les données sont encore incomplètes, provisoires ou estimées. On peut cependant partir du principe qu'il faudra compter avec une nette hausse due à la pandémie de coronavirus dans la plupart des pays.

Si les coûts ne sont pas calculés par rapport au PIB, mais en tant que montants en francs corrigés de l'effet du pouvoir d'achat par personne (T. 9.09 B), le résultat est similaire: les dépenses des États-Unis sont les plus élevées, avec 14 700 francs par personne (2019). À la différence du graphique G 9a, la Suisse dont les dépenses sont de 9600 francs se situe en dessus des pays voisins, dont les dépenses oscillent entre 4900 francs (Italie) et 8700 francs (Allemagne). 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.

G 9a Coût du système de santé en pourcentage du PIB (dans quelques pays de l'OCDE)



Source: T9.09 STAT AM / OECD system of health accounts (all functions, all financing schemes, all providers)

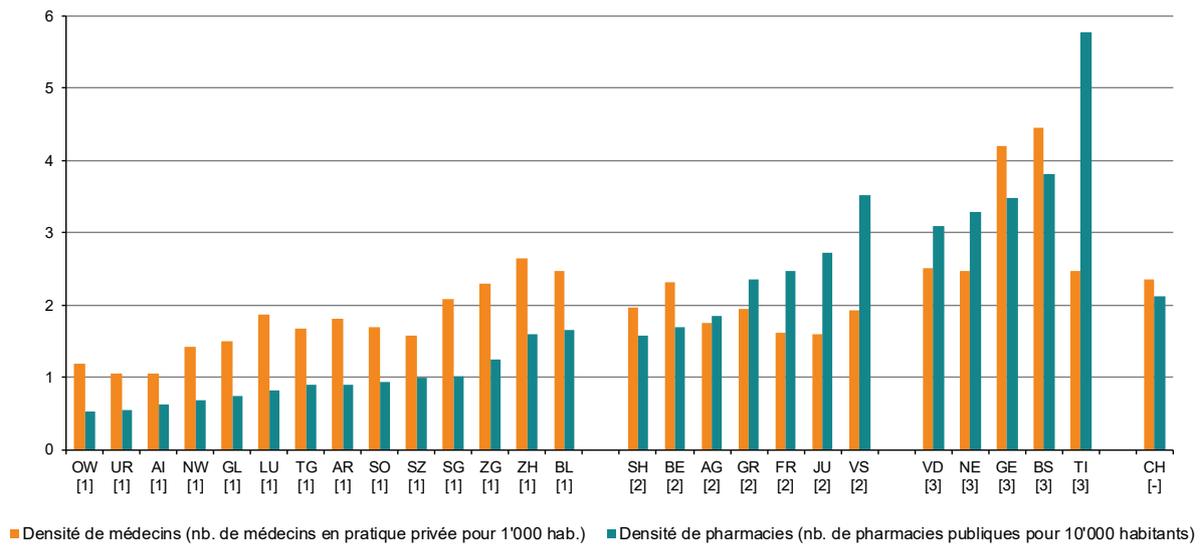
L'évolution des prix dans le système de santé en Suisse peut être analysée via la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS (T 9.04). L'indice du prix des médicaments a connu par exemple une baisse moyenne annuelle de près de 2,8 % sur la période 2010 – 2020. 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 2010 à 2020, ces derniers coûts ont varié en moyenne de +1,3 % par année.

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

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 2020. La densité moyenne des médecins s'élève à 2,4 médecins pour 1000 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 2020

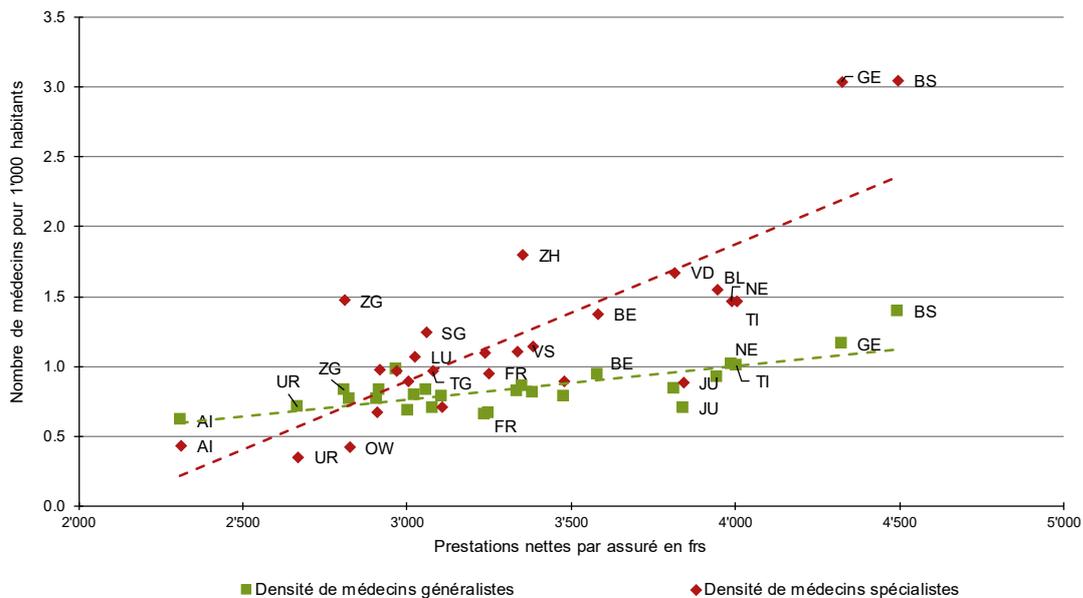


Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): [1] généralisée dans le canton / [2] forme mixte / [3] système pour des ordonnances

Source : T 9.01 STAT AM 2020

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 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 2020



Evolution moyenne des primes

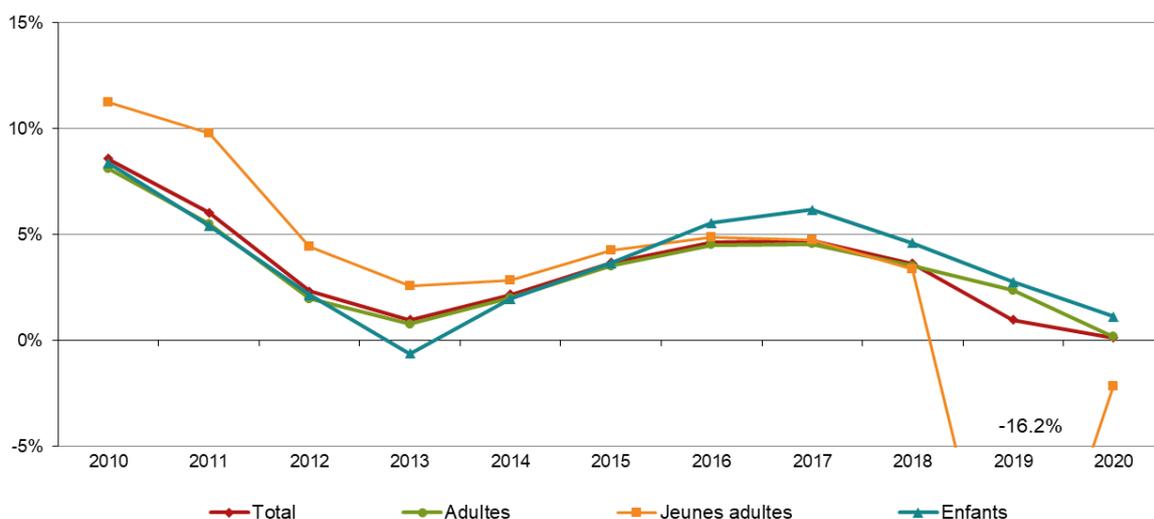
La hausse des primes effective constatée a posteriori par personne assurée

- 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).

Comme mentionné au chapitre 4.8, l'allègement accordé aux jeunes adultes dans le cadre de la compensation des risques introduit en 2019 a entraîné un recul des primes pour ce groupe d'âge, ce qui se reflète également dans le graphique G 9d. Ces primes ont continué à baisser en 2020 également, mais seulement de 2,2 %, contrairement à l'année précédente.

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 2020

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 :

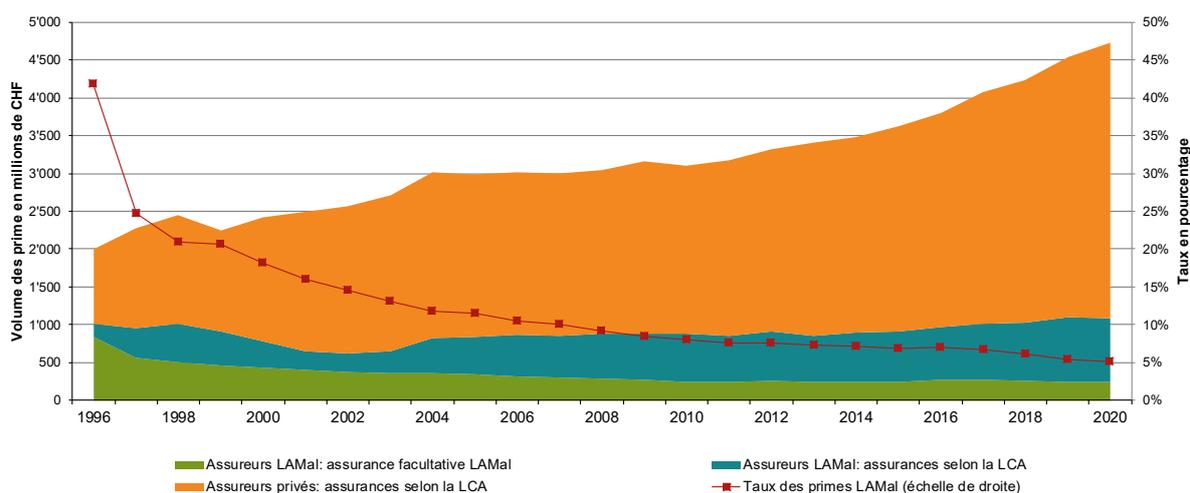
- l'assurance des soins (obligatoire depuis 1996 au niveau suisse et proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP)
- des assurances complémentaires (proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP selon la LAMal depuis 1996)
- des assurances complémentaires (proposées par les assureurs privés selon 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 %. Actuellement, elle ne s'élève qu'à près de 5,1 %, soit 242,5 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 4,7 milliards 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.

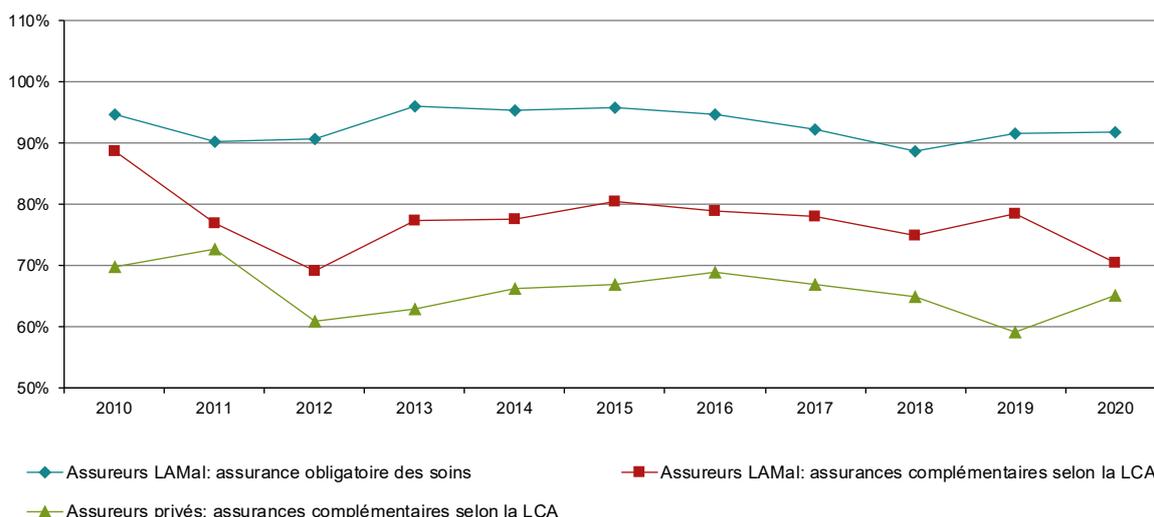
G 9e Assurance indemnités journalières: développement du volume des primes selon LAMal et LCA



Source: T 9.07 STAT AM 2020

Dans le cas de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, le rapport prestations nettes/primes fluctue entre 88,8 et 96,2 % depuis 2010. Pour les assurances complémentaires selon la LCA, ce rapport se situe en général entre 59,1 et 88,8 %. Cette fluctuation s'explique d'abord par la marge bénéficiaire des assureurs selon la LCA, exclue de par la loi dans l'AOS, puis aussi par l'éventuelle nécessité de constituer des réserves de vieillissement dans les assurances complémentaires (G 9f).

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



Source: T 9.08 STAT AM 2020 (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 2020, elles s'élevaient à 51 % (débiteurs nets) et à 49 % (bénéficiaires nets) (T 10.01). Le montant de redistribution net se montait à tout juste 2,1 milliards de francs. (T 10.01, T 10.02 et G 10a).

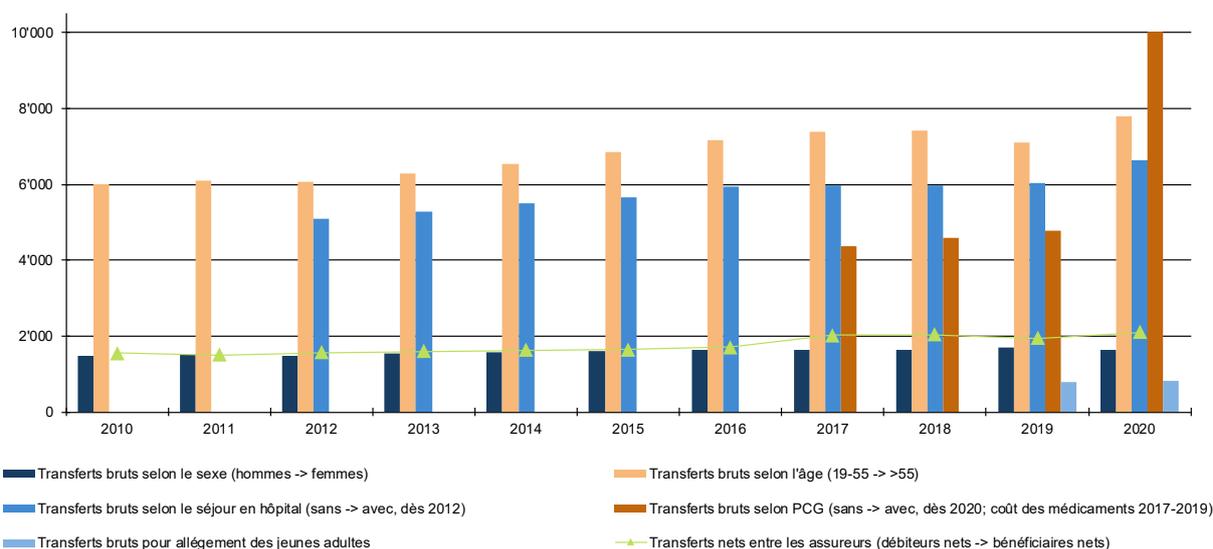
À l'origine, la compensation des risques ne prenait en compte que les facteurs de l'âge et du sexe. Pour 2020, une redistribution de 7,8 milliards de francs a été calculée entre les personnes assurées de 19 à 55 ans et celles de plus de 56 ans. Le montant de cette redistribution a augmenté continuellement ces dix dernières années, excepté en 2012 et en 2019 (T 10.02 et G 10a). La redistribution entre hommes et femmes s'élevait à 1,6 milliard de francs en 2020 et n'a connu qu'une légère hausse depuis 2010.

Depuis l'année de compensation 2012, le facteur du séjour à l'hôpital ou dans un établissement de soins (d'une durée minimum de trois nuits consécutives) a également été pris en compte. Le volume de cette redistribution a augmenté de 5,1 milliards de francs (2012) à 6,6 milliards (2020).

Depuis de la révision de l'OCOR 2014, la compensation des risques n'est plus calculée rétrospectivement, mais à titre prospectif. L'objectif de cette modification est de garantir que des risques effectifs soient compensés, et non pas des différences de coûts. Depuis l'année de compensation 2014, ne sont donc plus déterminantes – pour le calcul des coûts moyens – les prestations de l'année de compensation, mais celles de l'année civile précédant l'année de compensation.

Comme solution temporaire, l'indicateur des coûts des médicaments pour l'exercice précédent a été ajouté pour les années de compensation 2017 à 2019. Ainsi, les personnes assurées dont les prestations brutes de l'AOS pour les médicaments étaient supérieures à 5000 francs pendant l'année précédente ont été prises en compte dans un groupe de risque spécifique. La prise en considération de ce nouvel indicateur avait pour but de repérer également les personnes assurées présentant des coûts élevés qui n'avaient pas effectué de séjour hospitalier l'année précédente, et de décharger les assureurs concernés. En 2020, le groupe de risque lié aux coûts des médicaments a été remplacé par un nouveau mécanisme de redistribution, à savoir les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG). Un PCG regroupe les médicaments qui contiennent certains principes actifs utilisés pour traiter une pathologie donnée particulièrement coûteuse. Avec l'introduction des PCG, l'effet de la redistribution a augmenté de 4,8 milliards à 10 milliards de francs.

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



Source: T 10.02 STAT AM 20

Depuis 2019, les jeunes adultes (âgés de 19 à 25 ans) bénéficient en outre d'un allègement de leurs primes. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un groupe de risques au sens strict, cet allègement 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 2020, il en a résulté un allègement pour les jeunes adultes à hauteur de moins d'un million 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.

Le calcul de la redistribution:

Avec l'introduction des PCG et l'adaptation des bases légales concernées, l'effet de la redistribution de la compensation des risques ne pouvait plus être calculé comme auparavant avec les données de l'Institution commune LAMal pour des raisons de protection des données. Désormais, le recensement des données individuelles anonymisées de l'OFSP est utilisé : cela permet de déterminer pour chaque personne assurée a) la cotisation/contribution liée au risque, b) l'allègement pour les jeunes adultes et c) les suppléments PCG. Cependant, ces données étant légèrement différentes de celles de l'Institution commune LAMal, les résultats dès 2020 ne doivent être considérés que comme des estimations.

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 > Bilans et comptes d'exploitations :

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

5 Tableaux

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

Critères		Données sur l'année du rapport				Séries temporelles dès 1996			
		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 2.26 T 2.29	T 2.25		T 2.15	T 2.18 T 2.28
Participation aux frais	Mio. frs.	T 2.11	T 2.10					T 2.01	
	Frs par personne		T 2.13	T 2.23		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 moyennes	Mio. frs.	T 3.07	T 3.06	T 3.02				T 3.02	
	Frs par personne		T 3.04	T 3.03			T 3.01	T 3.05	
Primes 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 à T 2.19)

Autres tableaux importants

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

5.2 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 1 ^{er} 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	<p>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.</p> <p>Dans la STAT AM, trois méthodes légèrement différentes sont utilisées en fonction de la disponibilité des données pour le calcul de la prime moyenne :</p> <p>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).</p> <p>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).</p>
Prime standard moyenne	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
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 2020, 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	2020	Variation 2019 - 2020 en %	Variation annuelle moyenne 2010 - 2020 en %
1 – Nombre d'assureurs AOS	145	101	85	81	81	63	61	60	60	58	56	52	51	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	8'591	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	7'312	2.8%	1.2%
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	85.1	2.1%	0.2%
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	1'237	-3.7%	0.2%
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	11'637	-3.9%	0.6%
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	3'777	0.1%	2.9%
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	4'012	0.2%	2.5%
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	2'964	0.4%	3.2%
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	1'048	-0.3%	0.8%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	232	315	403	439	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	544	-0.5%	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	3'468	0.3%	2.6%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	119	134	147	158	160	156	157	158	160	163	171	168	173	184	6.7%	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	705	-3.0%	0.5%
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	1'275	8.8%	12.3%
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	32'448	0.9%	3.9%
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	34'467	0.9%	3.6%
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	4'670	0.2%	3.2%
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	29'796	1.1%	3.6%
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	1'582	7.5%	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	962	-	-
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	6'058	-2.3%	1.5%
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%	20.3%	-	-
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	10'955	9.6%	13.4%

Etat des données: 16.06.21

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 à celles des années précédentes en raison d'un changement de méthode de calcul : voir T 1.02 et 1.03. Contrairement à ce qui est le cas pour les comptes d'exploitation des assureurs et le test de solvabilité (T5.03), certaines positions de réserve ne sont pas incluses. Sont notamment concernées les réserves AOS UE/AELE (EF4.2 (20601)) et les réserves de l'assurance facultative d'indemnités journalières (EF4.2 (20602), cf. T 6.03).

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
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	-	-
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-
2015 ⁴	6'052.0	-9.1%	734	-	-
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-
2017	7'193.2	15.1%	857	-	-
2018	8'274.4	15.0%	978	-	-
2019	9'993.6	20.8%	1'172	-	-
2020	10'954.6	9.6%	1'275	-	-

Etat des données: 16.06.21

1) Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables à celles des années précédentes en raison d'un changement de méthode de calcul : voir T 1.02 et 1.03. Contrairement à ce qui est le cas pour les comptes d'exploitation des assureurs et le test de solvabilité (T5.03), certaines positions de réserve ne sont pas incluses. Sont notamment concernées les réserves AOS UE/AELE (EF4.2 {20601}) et les réserves de l'assurance facultative d'indemnités journalières (EF4.2 {20602}, cf. T 6.03).

2) Réserves en % des primes jusqu'en 2011 (cf. T 5.02).

3) Valeur calculée du taux minimal des réserves selon les prescriptions légales jusqu'en 2011 (cf T 5.01 et 5.02).

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

Source: depuis 2013: T 5.01 (*jusqu'en 2012: voir STAT AM 2012*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
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	6'379.2	1.2%	754	0.5%	22.7%
2019	6'199.2	-2.8%	727	-3.6%	21.0%
2020	6'058.2	-2.3%	705	-3.0%	20.3%

Etat des données: 16.06.21

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.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 1.04 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B C D		
	Nombre d'assureurs LAMal ³	Nouveaux assureurs	Assureurs ayant cessé leur activité	Nombre d'assureurs LAMal ^{1,2}		
Assurance obligatoire des soins				Assurance facultative indemnités journalières	AOS et indemnités journalières	
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001	108	0	2	99	102	93
2002	101	1	8	93	93	85
2003	99	2	4	93	92	86
2004	97	0	2	91	92	86
2005	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	57	0	1	51	51	45
2019	57	0	0	51	51	45
2020	57	0	0	51	51	45

Etat des données: 16.06.21

1) Différence entre A et C : assureurs qui n'ont pas d'assurés dans l'assurance facultative d'indemnités journalières AOS.

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

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

Source: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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%
2020	10	7	8	6	14	6	51	0.0%

Etat des données: 16.06.21

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	dont cadres ²	Personnes	dont cadres ²
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686
2019 ⁵⁾	8'110	9'546	1'934	3'031	10'045	541	12'577	631
2020	8'128	9'628	2'029	3'152	10'158	333	12'781	440

Salaires bruts en mio. frs				Salaires bruts moyens en frs ⁴	
Total (siège et agences) ³	Nombre d'assureurs	dont cadres ^{2,3}	Nombre d'assureurs	par poste (total)	par poste (cadres)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
832.8	60	99.7	39	87'877	172'150
578.1	62	62.0	38	87'495	150'904
581.3	60	35.1	36	86'570	161'757
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648
704.4	42	68.1	29	90'613	156'012
694.2	40	67.0	28	93'154	148'015
660.5	40	38.2	29	96'988	198'564
701.3	40	29.0	29	98'612	195'689

Etat des données: 16.06.21

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).

5) Pour le STAT AM 2020 les salaires bruts et les salaires bruts moyens ont été révisés pour 2019.

Source: Formulaire EF 3.10.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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%
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	5'465	4'236	4'006	4'319	1.2%
2020	5'033	5'501	4'255	4'020	4'321	0.0%

Etat des données: 16.06.21

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%
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	2.7%	3'681	-14.1%	5'141	2.4%
2020	1'305	0.5%	3'609	-2.0%	5'147	0.1%

Etat des données: 16.06.21

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	-
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
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%
2020	7'311'592	2.8%	1'236'874	-3.7%	11'637'497	-3.9%

Etat des données: 16.06.21

1) 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.

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés ¹	3'446'181	3'552'819	6'999'000	1'591'803	8'590'803	0.8%
Malades ²	2'622'176	3'213'076	5'835'252	1'476'340	7'311'592	2.8%
Malades pour 100 assurés	76.1	90.4	83.4	92.7	85.1	2.1%
Séjours hospitaliers ³	513'133	650'009	1'163'142	73'732	1'236'874	-3.7%
Séjours hospitaliers pour 100 assurés	14.9	18.3	16.6	4.6	14.4	-4.4%
Jours d'hospitalisation ⁴	5'188'181	5'965'319	11'153'500	483'997	11'637'497	-3.9%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	150.5	167.9	159.4	30.4	135.5	-4.7%
Jours d'hospitalisation par séjour hospitalier	10.1	9.2	9.6	6.6	9.4	-0.3%

Etat des données: 16.06.21

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 cependant pas être comptabilisés. Dès qu'une interruption existe entre deux séjours hospitaliers consécutifs, ceux-ci comptent pour deux séjours.

4) Nombre de jours d'hospitalisation pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les jours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les jours en établissement médico-social ne sont par contre pas comptabilisés.

Source: Formulaire EF 1.12, EF 3.7.1 et EF 3.7.2

2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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%
2020	747.7	646.1	1.2	3'275.5	4'670.4	0.2%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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%
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%
2020	544	806	332	511	544	-0.5%

Etat des données: 16.06.21

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%
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%
2020	106	-6.7%	454	-0.5%	662	-0.3%

Etat des données: 16.06.21

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 2.03 Prestations nettes ^{1 2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ZH	1'531	1'835	2'276	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235	3'258	3'251	3'358	3'349
BE	1'430	1'782	2'485	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365	3'416	3'438	3'541	3'581
LU	1'133	1'420	1'948	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807	2'868	2'689	3'047	3'021
UR	1'171	1'372	1'860	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535	2'498	2'523	2'694	2'666
SZ	1'184	1'401	1'884	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794	2'842	2'839	2'955	3'004
OW	1'134	1'369	1'769	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726	2'737	2'659	2'861	2'825
NW	1'084	1'286	1'587	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635	2'733	2'657	2'897	2'909
GL	1'203	1'519	1'975	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846	2'918	2'965	3'008	3'104
ZG	1'094	1'410	1'869	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643	2'663	2'635	2'798	2'808
FR	1'428	1'680	2'137	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002	3'055	3'146	3'238	3'249
SO	1'432	1'678	2'177	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331	3'327	3'319	3'438	3'476
BS	2'181	2'665	3'368	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341	4'408	4'385	4'474	4'495
BL	1'577	1'917	2'410	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682	3'726	3'706	3'932	3'942
SH	1'381	1'790	2'202	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155	3'256	3'156	3'352	3'381
AR	1'084	1'342	1'764	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806	2'795	2'799	2'891	2'917
AI	955	1'185	1'565	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346	2'233	2'287	2'309	2'310
SG	1'139	1'407	1'888	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846	2'919	2'895	3'023	3'056
GR	1'104	1'489	1'921	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792	2'878	2'912	2'990	2'968
AG	1'229	1'578	2'026	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989	3'035	3'028	3'171	3'235
TG	1'165	1'594	1'959	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812	2'835	2'880	3'022	3'079
TI	1'897	2'166	2'799	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619	3'768	3'839	4'082	4'004
VD	1'898	2'202	2'756	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618	3'707	3'663	3'812	3'814
VS	1'307	1'556	2'019	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064	3'159	3'216	3'369	3'332
NE	1'819	2'227	2'675	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570	3'669	3'842	3'879	3'986
GE	2'071	2'598	3'233	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139	4'317	4'200	4'359	4'323
JU	1'717	2'088	2'497	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539	3'649	3'645	3'774	3'839
CH	1'491	1'816	2'334	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	3'468

Etat des données: 16.06.21

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.

T 2.04 Prestations brutes ¹ en francs selon le canton
2020

Canton	Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total
	(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
ZH	364'357'137	203'102'679	5'423'757'094	5'991'216'909
BE	194'459'594	132'122'097	3'956'412'556	4'282'994'247
LU	85'081'001	49'224'099	1'326'132'936	1'460'438'036
UR	5'817'643	3'915'273	106'228'217	115'961'133
SZ	33'702'416	19'799'100	517'983'844	571'485'360
OW	6'835'343	4'388'985	115'242'543	126'466'870
NW	7'167'640	4'327'168	135'981'800	147'476'609
GL	7'976'888	5'315'325	135'455'527	148'747'741
ZG	27'123'286	13'973'495	386'159'338	427'256'120
FR	79'246'428	43'768'761	1'098'120'792	1'221'135'981
SO	52'928'110	37'532'804	1'025'393'378	1'115'854'292
BS	48'670'367	27'632'372	897'145'728	973'448'467
BL	68'477'533	42'163'046	1'206'694'346	1'317'334'925
SH	13'097'872	9'695'470	300'043'639	322'836'981
AR	10'026'528	6'051'592	174'915'649	190'993'769
AI	2'557'746	1'204'982	41'891'043	45'653'771
SG	103'063'343	68'152'527	1'656'223'739	1'827'439'610
GR	36'027'741	21'971'053	645'018'643	703'017'437
AG	155'316'531	90'570'684	2'359'374'544	2'605'261'759
TG	61'592'766	37'028'017	910'481'030	1'009'101'814
TI	77'022'429	42'574'702	1'489'825'735	1'609'422'866
VD	236'714'570	120'234'051	3'124'119'204	3'481'067'825
VS	71'833'229	42'215'314	1'241'028'733	1'355'077'276
NE	44'551'708	24'627'105	726'347'158	795'525'971
GE	164'862'921	83'457'525	2'038'878'579	2'287'199'026
JU	15'711'382	8'486'252	297'576'545	321'774'179
Etranger ²	1'204'133	200'369	11'008'108	12'412'611
CH	1'975'426'286	1'143'734'849	31'347'440'448	34'466'601'583

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	1'278	1'956	4'734	3'904	-0.3%
BE	1'061	1'772	5'070	4'125	1.0%
LU	1'090	1'501	4'358	3'518	-1.1%
UR	861	1'306	3'916	3'145	-1.1%
SZ	1'170	1'636	4'298	3'540	1.4%
OW	973	1'495	4'092	3'317	-1.2%
NW	984	1'404	4'137	3'411	-0.1%
GL	1'100	1'669	4'415	3'617	2.8%
ZG	1'126	1'613	4'038	3'328	0.2%
FR	1'194	1'599	4'771	3'770	0.2%
SO	1'085	1'815	4'932	4'024	1.0%
BS	1'556	2'326	6'077	5'102	0.5%
BL	1'338	2'052	5'543	4'552	0.2%
SH	916	1'571	4'842	3'916	0.6%
AR	962	1'457	4'235	3'418	0.6%
AI	792	847	3'517	2'756	-0.6%
SG	1'063	1'657	4'420	3'564	0.9%
GR	1'111	1'452	4'165	3'473	-0.7%
AG	1'192	1'762	4'618	3'761	1.7%
TG	1'167	1'731	4'394	3'586	1.5%
TI	1'323	1'746	5'590	4'610	-2.0%
VD	1'481	1'904	5'459	4'377	0.0%
VS	1'139	1'541	4'744	3'850	-1.0%
NE	1'312	1'698	5'680	4'511	2.7%
GE	1'755	2'271	6'100	4'919	-0.8%
JU	1'123	1'349	5'583	4'373	1.5%
Etranger ²	394	289	855	747	-13.2%
CH	1'241	1'791	4'928	4'012	0.2%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par personne assurée	en mio. frs	en frs par personne assurée	en mio. frs	part en %	en frs par personne assurée
0 – 5	344.5	1'381	286.4	1'215	630.9	1.8%	1'301
6 – 10	236.3	1'051	179.3	845	415.7	1.2%	951
11 – 15	258.5	1'188	258.5	1'262	517.1	1.5%	1'224
16 – 18	169.9	1'336	241.9	2'017	411.8	1.2%	1'667
Total 0 – 18	1'009.3	1'232	966.1	1'250	1'975.4	5.7%	1'241
19 – 20	112.6	1'297	170.1	2'062	282.7	0.8%	1'670
21 – 25	329.4	1'371	531.7	2'321	861.1	2.5%	1'835
Total 19 – 25	441.9	1'352	701.8	2'252	1'143.7	3.3%	1'791
26 – 30	393.9	1'355	814.5	2'913	1'208.4	3.5%	2'119
31 – 35	467.4	1'492	1'047.5	3'438	1'514.9	4.4%	2'452
36 – 40	557.4	1'773	1'012.7	3'313	1'570.1	4.6%	2'532
41 – 45	623.4	2'099	934.6	3'198	1'558.0	4.5%	2'644
46 – 50	811.3	2'642	1'080.0	3'572	1'891.3	5.5%	3'103
51 – 55	1'115.9	3'356	1'365.7	4'175	2'481.6	7.2%	3'762
56 – 60	1'366.7	4'339	1'414.7	4'569	2'781.4	8.1%	4'453
61 – 65	1'439.2	5'658	1'343.5	5'248	2'782.7	8.1%	5'452
66 – 70	1'471.5	7'200	1'415.8	6'432	2'887.3	8.4%	6'802
71 – 75	1'688.5	9'092	1'645.5	7'936	3'334.0	9.7%	8'482
76 – 80	1'538.4	10'808	1'662.0	9'702	3'200.4	9.3%	10'204
81 – 85	1'149.6	12'680	1'516.4	12'065	2'666.0	7.7%	12'322
86 – 90	743.7	14'592	1'320.0	15'193	2'063.7	6.0%	14'971
91 – 95	297.0	16'928	774.0	18'950	1'071.1	3.1%	18'342
96 – 100	65.0	20'513	238.8	22'551	303.8	0.9%	22'082
> 100	5.5	23'506	27.3	26'034	32.7	0.1%	25'574
Total ≥ 26	13'734.6	4'403	17'612.9	5'434	31'347.4	91.0%	4'928
Total	15'185.8	3'560	19'280.8	4'457	34'466.6	100.0%	4'012

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 2.07 Prestations nettes ¹ en francs selon le canton
2020

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	333'443'061	154'758'288	4'652'150'908	5'140'352'256
BE	177'661'910	98'458'312	3'441'817'177	3'717'937'398
LU	77'646'781	36'100'921	1'140'406'444	1'254'154'147
UR	5'225'892	2'726'530	90'369'062	98'321'485
SZ	30'719'968	14'546'184	439'687'481	484'953'633
OW	6'212'097	3'215'923	98'269'247	107'697'266
NW	6'555'556	3'122'845	116'080'031	125'758'431
GL	7'298'101	3'995'332	116'335'143	127'628'576
ZG	24'703'675	10'256'099	325'514'402	360'474'176
FR	72'315'524	31'733'443	948'270'894	1'052'319'861
SO	48'256'147	28'276'510	887'497'677	964'030'334
BS	44'805'416	21'406'496	791'393'338	857'605'250
BL	62'720'809	31'816'875	1'046'307'807	1'140'845'490
SH	11'944'921	7'088'115	259'653'456	278'686'492
AR	9'160'828	4'353'130	149'449'420	162'963'377
AI	2'302'449	723'339	35'237'917	38'263'706
SG	94'186'694	50'299'878	1'422'576'752	1'567'063'323
GR	33'028'242	15'925'542	551'835'956	600'789'740
AG	142'432'096	67'623'849	2'030'512'204	2'240'568'149
TG	56'720'278	28'030'089	781'636'133	866'386'501
TI	70'042'114	30'302'049	1'297'613'285	1'397'957'448
VD	216'593'858	89'802'763	2'726'334'253	3'032'730'874
VS	65'205'966	30'890'647	1'076'958'801	1'173'055'414
NE	40'798'547	18'290'357	643'815'757	702'904'661
GE	151'942'419	63'873'259	1'793'947'466	2'009'763'145
JU	14'303'252	5'846'055	262'332'232	282'481'539
Etranger ²	1'057'647	165'378	9'268'448	10'491'473
CH	1'807'284'246	853'628'207	27'135'271'692	29'796'184'145

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	1'355	2'738	8'890	6'655
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'234	1'904	7'497	7'378
	F II (200 / 1000) ²	1'416	1'131	4'054	3'773
	F III (300 / 1500) ²	1'218	656	2'550	2'427
	F IV (400 / 2000) ²	974	500	1'739	1'593
	F V (500 / 2500) ²	777	443	1'109	1'031
	F VI (600 / -) ²	586	-	-	586
	Total {B}	921	638	4'139	3'853
Assurance avec bonus	{C}	0	166	2'527	2'522
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'104	2'282	6'250	4'124
	F I (100 / 500) ²	1'332	1'664	4'669	4'533
	F II (200 / 1000) ²	1'152	764	2'254	2'095
	F III (300 / 1500) ²	847	522	1'424	1'335
	F IV (400 / 2000) ²	696	320	996	919
	F V (500 / 2500) ²	517	277	641	600
	F VI (600 / -) ²	410	-	-	410
	Total * {D}	1'078	1'179	3'346	2'738
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'133	1'197	2'977	2'438
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'059	1'150	3'605	2'926
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	615	413	1'463	1'347
Tous ³	{A, B, C, D}	1'135	1'337	4'266	3'468

Etat des données: 16.06.21

Source: T 2.24 - T 2.23

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

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants (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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par personne assurée	en mio. frs	en frs par personne assurée	en mio. frs	part en %	en frs par personne assurée
0 – 5	313.8	1'258	260.1	1'104	573.9	1.9%	1'183
6 – 10	215.9	960	163.2	769	379.1	1.3%	867
11 – 15	236.9	1'088	238.1	1'162	475.0	1.6%	1'124
16 – 18	155.8	1'225	223.5	1'864	379.3	1.3%	1'535
Total 0 – 18	922.4	1'126	884.9	1'145	1'807.3	6.1%	1'135
19 – 20	80.3	926	126.7	1'536	207.0	0.7%	1'223
21 – 25	240.0	999	406.6	1'775	646.6	2.2%	1'378
Total 19 – 25	320.4	980	533.3	1'711	853.6	2.9%	1'337
26 – 30	285.8	983	659.0	2'356	944.8	3.2%	1'656
31 – 35	341.0	1'089	867.0	2'845	1'208.0	4.1%	1'955
36 – 40	418.9	1'333	821.3	2'687	1'240.2	4.2%	2'000
41 – 45	479.6	1'615	745.1	2'550	1'224.8	4.1%	2'078
46 – 50	645.4	2'102	876.3	2'898	1'521.7	5.1%	2'497
51 – 55	913.5	2'747	1'138.1	3'479	2'051.6	6.9%	3'110
56 – 60	1'155.7	3'669	1'201.6	3'881	2'357.3	7.9%	3'774
61 – 65	1'247.5	4'905	1'160.8	4'534	2'408.3	8.1%	4'719
66 – 70	1'303.8	6'379	1'247.8	5'669	2'551.6	8.6%	6'011
71 – 75	1'523.8	8'205	1'476.4	7'121	3'000.3	10.1%	7'633
76 – 80	1'405.5	9'873	1'512.7	8'830	2'918.2	9.8%	9'304
81 – 85	1'059.9	11'691	1'399.5	11'134	2'459.4	8.3%	11'367
86 – 90	690.2	13'543	1'232.8	14'190	1'923.0	6.5%	13'950
91 – 95	277.3	15'801	730.1	17'874	1'007.3	3.4%	17'251
96 – 100	61.1	19'273	226.6	21'399	287.7	1.0%	20'909
> 100	5.2	22'239	26.0	24'831	31.2	0.1%	24'359
Total ≥ 26	11'814.2	3'788	15'321.1	4'727	27'135.3	91.1%	4'266
Total	13'057.0	3'061	16'739.2	3'870	29'796.2	100.0%	3'468

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 2.10 Participation aux frais ¹ en francs selon le canton
2020

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	30'914'076	48'344'391	771'606'186	850'864'653
BE	16'797'684	33'663'786	514'595'379	565'056'849
LU	7'434'219	13'123'178	185'726'492	206'283'889
UR	591'751	1'188'743	15'859'154	17'639'648
SZ	2'982'448	5'252'917	78'296'362	86'531'727
OW	623'246	1'173'062	16'973'296	18'769'604
NW	612'085	1'204'324	19'901'769	21'718'178
GL	678'787	1'319'993	19'120'384	21'119'165
ZG	2'419'612	3'717'396	60'644'936	66'781'944
FR	6'930'904	12'035'318	149'849'898	168'816'120
SO	4'671'963	9'256'294	137'895'701	151'823'958
BS	3'864'951	6'225'876	105'752'389	115'843'217
BL	5'756'724	10'346'171	160'386'539	176'489'435
SH	1'152'950	2'607'355	40'390'184	44'150'489
AR	865'700	1'698'463	25'466'229	28'030'392
AI	255'297	481'643	6'653'126	7'390'066
SG	8'876'650	17'852'650	233'646'987	260'376'286
GR	2'999'498	6'045'511	93'182'687	102'227'697
AG	12'884'435	22'946'835	328'862'340	364'693'610
TG	4'872'489	8'997'927	128'844'897	142'715'313
TI	6'980'315	12'272'653	192'212'449	211'465'417
VD	20'120'713	30'431'287	397'784'951	448'336'951
VS	6'627'262	11'324'667	164'069'932	182'021'862
NE	3'753'161	6'336'747	82'531'401	92'621'310
GE	12'920'503	19'584'266	244'931'113	277'435'882
JU	1'408'130	2'640'197	35'244'313	39'292'640
Etranger ²	146'487	34'991	1'739'660	1'921'138
CH	168'142'040	290'106'642	4'212'168'757	4'670'417'439

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 2.11 Participation aux frais ¹ selon la classe d'âge et le sexe
2020

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par personne assurée	en mio. frs	en frs par personne assurée	en mio. frs	part en %	en frs par personne assurée
0 – 5	30.7	123	26.3	112	57.0	1.2%	117
6 – 10	20.4	91	16.2	76	36.6	0.8%	84
11 – 15	21.7	99	20.4	100	42.1	0.9%	100
16 – 18	14.2	111	18.4	153	32.5	0.7%	132
Total 0 – 18	86.9	106	81.2	105	168.1	3.6%	106
19 – 20	32.2	371	43.4	526	75.6	1.6%	447
21 – 25	89.4	372	125.1	546	214.5	4.6%	457
Total 19 – 25	121.6	372	168.5	541	290.1	6.2%	454
26 – 30	108.1	372	155.5	556	263.7	5.6%	462
31 – 35	126.4	403	180.5	592	306.9	6.6%	497
36 – 40	138.5	441	191.3	626	329.8	7.1%	532
41 – 45	143.8	484	189.5	648	333.2	7.1%	565
46 – 50	165.9	540	203.7	674	369.6	7.9%	606
51 – 55	202.5	609	227.6	696	430.1	9.2%	652
56 – 60	211.0	670	213.1	688	424.1	9.1%	679
61 – 65	191.7	754	182.7	713	374.3	8.0%	733
66 – 70	167.7	821	168.0	763	335.7	7.2%	791
71 – 75	164.7	887	169.1	816	333.8	7.1%	849
76 – 80	133.0	934	149.3	871	282.2	6.0%	900
81 – 85	89.6	989	117.0	931	206.6	4.4%	955
86 – 90	53.5	1'050	87.2	1'003	140.7	3.0%	1'020
91 – 95	19.8	1'128	44.0	1'076	63.7	1.4%	1'092
96 – 100	3.9	1'241	12.2	1'152	16.1	0.3%	1'172
> 100	0.3	1'266	1.3	1'203	1.6	0.0%	1'215
Total ≥ 26	1'920.4	616	2'291.8	707	4'212.2	90.2%	662
Total	2'128.8	499	2'541.6	588	4'670.4	100.0%	544

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	1'170	1'490	4'060	3'349	-0.3%
BE	969	1'321	4'410	3'581	1.1%
LU	994	1'101	3'748	3'021	-0.9%
UR	774	909	3'332	2'666	-1.0%
SZ	1'066	1'202	3'648	3'004	1.7%
OW	884	1'096	3'489	2'825	-1.3%
NW	900	1'014	3'531	2'909	0.4%
GL	1'006	1'255	3'792	3'104	3.2%
ZG	1'026	1'184	3'404	2'808	0.4%
FR	1'090	1'159	4'120	3'249	0.3%
SO	990	1'368	4'269	3'476	1.1%
BS	1'432	1'802	5'361	4'495	0.5%
BL	1'226	1'549	4'807	3'942	0.3%
SH	836	1'149	4'190	3'381	0.8%
AR	879	1'048	3'619	2'917	0.9%
AI	713	509	2'958	2'310	0.0%
SG	972	1'223	3'797	3'056	1.1%
GR	1'019	1'052	3'564	2'968	-0.7%
AG	1'093	1'316	3'974	3'235	2.0%
TG	1'075	1'310	3'772	3'079	1.9%
TI	1'203	1'243	4'869	4'004	-1.9%
VD	1'355	1'422	4'764	3'814	0.0%
VS	1'034	1'128	4'117	3'332	-1.1%
NE	1'201	1'261	5'034	3'986	2.8%
GE	1'617	1'738	5'367	4'323	-0.8%
JU	1'022	930	4'921	3'839	1.7%
Etranger ²	346	239	720	631	-11.6%
CH	1'135	1'337	4'266	3'468	0.3%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 2.13 Participation aux frais ¹ en francs par assuré selon le canton
2020

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	108	466	673	554	-0.7%
BE	92	452	659	544	0.3%
LU	95	400	610	497	-2.3%
UR	88	396	585	478	-1.8%
SZ	104	434	650	536	0.1%
OW	89	400	603	492	-0.5%
NW	84	391	605	502	-2.5%
GL	94	414	623	514	0.7%
ZG	100	429	634	520	-0.7%
FR	104	440	651	521	-0.5%
SO	96	448	663	547	0.3%
BS	124	524	716	607	0.5%
BL	113	504	737	610	-0.4%
SH	81	423	652	536	-1.0%
AR	83	409	617	502	-1.3%
AI	79	339	559	446	-3.7%
SG	92	434	624	508	-0.5%
GR	93	399	602	505	-0.4%
AG	99	447	644	526	-0.1%
TG	92	421	622	507	-1.0%
TI	120	503	721	606	-2.3%
VD	126	482	695	564	-0.7%
VS	105	413	627	517	-0.6%
NE	111	437	645	525	2.2%
GE	138	533	733	597	-0.6%
JU	101	420	661	534	0.0%
Etranger ²	48	51	135	116	-21.0%
CH	106	454	662	544	-0.5%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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	-
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
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%
2020	9'887.5	3'734.9	10.0	20'834.2	34'466.6	0.9%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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	4.1%
2020	7'199	4'659	2'854	3'249	4'012	0.2%

Etat des données: 16.06.21

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%
2020	1'241	-5.7%	1'791	0.8%	4'928	0.4%

Etat des données: 16.06.21

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	Etablissements	Médecin	Hôpital	Médicaments	Médicaments	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations ²	Total	dont soins ambu- latoires ⁴	dont soins «intra- muros» ⁴	dont total médi- caments ⁶
	stationnaire	médico-sociaux	ambulatoire	ambulatoire (avec médicaments)	(médecin)	(pharmacie)											
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	6'537	1'885	7'398	5'519	2'124	3'804	991	1'121	1'519	100	769	17	767	32'551	24'091	8'461	7'062
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
2020	6'944	2'025	7'696	6'067	2'253	3'966	1'080	1'154	1'607	93	769	18	794	34'467	25'462	9'005	7'579
variation annuelle moyenne 2010-2020	2.2%	0.7%	3.8%	4.7%	3.4%	2.3%	6.7%	6.4%	8.7%	2.5%	6.3%	8.5%	4.9%	3.6%	4.3%	1.8%	3.5%

Etat des données: 16.06.21

Source: T 2.17

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 donnés 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 et en 2018 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts.

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

T 2.17 Prestations brutes en francs selon les groupes de coûts (optique du type de prestations)
2020

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	2'764'023'514	4'211'507'378	720'572'627	7'696'103'519	22.3%	-20'400	-0.3%
Hôpital séjours ²	3'201'857'936	3'446'406'807	296'162'875	6'944'427'618	20.1%	-57'852	-0.8%
Hôpital ambulatoire	2'717'863'255	2'935'395'271	413'295'656	6'066'554'182	17.6%	104'278	1.7%
Médicaments médecin	968'897'031	1'171'213'544	112'439'089	2'252'549'664	6.5%	30'510	1.4%
Médicaments pharmacie	1'802'966'466	2'044'685'163	118'336'533	3'965'988'162	11.5%	169'418	4.5%
Etablissements médico-sociaux ²	631'483'941	1'378'860'523	14'869'563	2'025'214'026	5.9%	104'825	5.5%
Spitex	397'216'493	668'649'868	14'584'103	1'080'450'464	3.1%	32'130	3.1%
Physiothérapie	404'361'761	699'017'054	50'818'318	1'154'197'133	3.3%	-39'283	-3.3%
Laboratoires	567'121'449	941'869'237	97'620'729	1'606'611'415	4.7%	30'666	1.9%
Chiropraxie	36'663'455	52'730'517	3'724'451	93'118'423	0.3%	-7'240	-7.2%
Moyens et appareils	392'541'586	335'247'005	41'301'603	769'090'193	2.2%	6'251	0.8%
Médecine alternative	4'556'055	12'233'408	1'049'184	17'838'647	<0.1%	699	4.1%
Autres prestations ambulatoires ^{5,6}	267'625'777	402'042'492	89'600'362	759'268'632	2.2%	-27'615	-3.5%
Autres prestations stationnaires ^{2,4}	19'316'877	14'821'434	1'051'192	35'189'504	0.1%	-2'586	-6.8%
Total des prestations	14'176'495'596	18'314'679'701	1'975'426'286	34'466'601'583	100.0%	323'802	0.9%
<i>dont prestations pour maternité ⁷</i>	-	897'868'913	1'885'217	899'754'130	2.6%	7'714	0.9%
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire ³</i>	679'524'668	657'371'441	23'858'922	1'360'755'031	3.9%	114'747	9.2%
<i>dont prestations LAMal de dentistes ⁶</i>	25'481'740	28'780'075	25'315'991	79'577'805	0.2%	1'216	1.6%
<i>dont frais de transport et de secours ⁶</i>	51'237'819	54'392'011	9'470'505	115'100'334	0.3%	14'280	14.2%

Etat des données: 16.06.21

Source: Formulaire EF 3.6

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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	Médecin 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	773	223	875	652	251	450	117	133	180	12	91	2	91	3'848	2'848	1'000	835
2019	821	225	905	699	261	445	123	140	185	12	89	2	97	4'004	2'953	1'051	852
2020	808	236	896	706	262	462	126	134	187	11	90	2	92	4'012	2'964	1'048	882
Variation annuelle moyenne 2010 - 2020	1.2%	-0.3%	2.7%	3.7%	2.3%	1.3%	5.7%	5.3%	7.6%	1.4%	5.2%	7.5%	3.9%	2.5%	3.2%	0.8%	2.4%

Etat des données: 16.06.21

Source: T 2.19

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

2) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts dans T 2.19. Autres prestations = Total - somme des autres groupes donnés 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 et en 2018 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts.

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

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

2020

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	802	1'185	453	896	22.3%	-9	-1.0%
Hôpital séjours ²	929	970	186	808	20.1%	-13	-1.6%
Hôpital ambulatoire	789	826	260	706	17.6%	7	1.0%
Médicaments médecin	281	330	71	262	6.5%	2	0.6%
Médicaments pharmacie	523	576	74	462	11.5%	16.4	3.7%
Etablissements médico-sociaux ²	183	388	9	236	5.9%	11	4.7%
Spitex	115	188	9	126	3.1%	3	2.3%
Physiothérapie	117	197	32	134	3.3%	-6	-4.0%
Laboratoires	165	265	61	187	4.7%	2	1.2%
Chiropraxie	11	15	2	11	0.3%	-0.9	-7.9%
Moyens et appareils	114	94	26	90	2.2%	0	0.1%
Médecine alternative	1	3	1	2	0.1%	0.1	3.3%
Autres prestations ambulatoires ^{5,6}	78	113	56	88	2.2%	-3.9	-4.2%
Autres prestations stationnaires ^{2,4}	6	4	1	4	0.1%	-0.3	-7.5%
Total des prestations	4'114	5'155	1'241	4'012	100.0%	8	0.2%
<i>dont prestations pour maternité ⁷</i>	-	253	1	-	-	-	-
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire ³</i>	197	185	15	158	3.9%	12	8.4%
<i>dont prestations LAMal de dentistes ⁶</i>	7	8	16	9	0.2%	0.1	0.8%
<i>dont frais de transport et de secours ⁶</i>	15	15	6	13	0.3%	1.6	13.3%

Etat des données: 16.06.21

Source: T 2.17 et T 7.01

- 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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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	-
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
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%
2020	9'139.8	3'088.8	8.8	17'558.7	29'796.2	1.1%

Etat des données: 16.06.21

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)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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%
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%
2020	6'655	3'853	2'522	2'738	3'468	0.3%

Etat des données: 16.06.21

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%
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%
2020	1'135	-5.6%	1'337	1.3%	4'266	0.6%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ZH	233	313	407	450	465	474	498	503	513	529	533	543	558	554
BE	238	322	406	442	459	471	488	489	506	517	522	530	542	544
LU	180	242	333	380	398	413	433	436	447	469	475	468	509	497
UR	190	257	341	386	397	407	422	431	435	452	453	467	487	478
SZ	188	257	362	418	440	456	474	481	499	510	514	524	536	536
OW	179	253	334	375	397	407	429	433	447	460	474	483	495	492
NW	178	243	318	384	391	412	435	439	457	471	479	487	515	502
GL	202	272	378	416	425	440	457	465	481	491	500	505	510	514
ZG	187	271	350	398	416	428	446	454	473	486	494	504	524	520
FR	236	312	388	420	435	438	462	462	474	488	500	517	524	521
SO	222	302	389	433	448	464	483	490	506	519	523	531	546	547
BS	273	370	469	487	542	545	559	567	574	588	588	595	604	607
BL	244	335	443	492	517	530	553	554	576	583	587	591	612	610
SH	223	304	394	438	449	458	475	485	489	510	520	516	541	536
AR	182	242	338	381	398	408	426	442	446	468	475	490	508	502
AI	157	209	293	348	373	383	391	411	422	438	439	451	463	446
SG	190	261	362	405	425	438	457	468	474	483	489	497	510	508
GR	183	256	359	393	412	420	444	450	462	475	482	493	507	505
AG	201	274	367	415	431	447	466	470	485	494	503	512	527	526
TG	178	262	353	402	419	425	451	457	470	485	487	493	512	507
TI	275	385	478	486	501	514	532	543	554	568	584	602	620	606
VD	298	393	453	471	479	489	503	514	525	544	552	557	568	564
VS	223	296	366	403	418	435	442	449	461	477	493	503	520	517
NE	258	355	415	418	423	429	447	458	464	485	493	505	514	525
GE	297	409	503	508	523	536	540	544	555	570	583	590	600	597
JU	239	328	420	430	447	444	461	479	483	496	510	519	534	534
CH	232	315	403	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	544

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	105	409	714	544
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	175	499	824	815
	F II (200 / 1000) ²	261	565	890	840
	F III (300 / 1500) ²	301	550	896	868
	F IV (400 / 2000) ²	315	571	867	799
	F V (500 / 2500) ²	377	595	805	776
	F VI (600 / -) ²	298	-	-	298
	Total {B}	294	578	834	806
Assurance avec bonus	{C}	11	76	332	332
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	94	398	629	420
	F I (100 / 500) ²	204	468	699	688
	F II (200 / 1000) ²	233	509	732	697
	F III (300 / 1500) ²	266	507	722	696
	F IV (400 / 2000) ²	241	477	685	638
	F V (500 / 2500) ²	356	484	569	559
	F VI (600 / -) ²	264	-	-	264
	Total * {D}	103	450	625	511
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	104	451	614	490
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	101	440	637	520
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	269	487	622	602
Tous ³	{A, B, C, D}	106	454	662	544

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	1'460	3'147	9'604	7'199
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'409	2'403	8'321	8'193
	F II (200 / 1000) ²	1'677	1'696	4'943	4'613
	F III (300 / 1500) ²	1'518	1'207	3'446	3'295
	F IV (400 / 2000) ²	1'288	1'071	2'606	2'391
	F V (500 / 2500) ²	1'154	1'038	1'914	1'807
	F VI (600 / -) ²	884	-	-	884
	Total {B}	1'215	1'216	4'973	4'659
Assurance avec bonus	{C}	11	242	2'860	2'854
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'197	2'679	6'879	4'544
	F I (100 / 500) ²	1'536	2'132	5'368	5'221
	F II (200 / 1000) ²	1'385	1'273	2'987	2'792
	F III (300 / 1500) ²	1'113	1'030	2'146	2'031
	F IV (400 / 2000) ²	937	796	1'681	1'557
	F V (500 / 2500) ²	873	761	1'210	1'159
	F VI (600 / -) ²	674	-	-	674
	Total * {D}	1'181	1'629	3'971	3'249
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'238	1'647	3'591	2'928
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'160	1'590	4'242	3'446
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	884	900	2'086	1'950
Tous ³	{A, B, C, D}	1'241	1'791	4'928	4'012

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ZH	1'765	2'148	2'683	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764	3'791	3'795	3'917	3'904
BE	1'667	2'103	2'892	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881	3'938	3'968	4'083	4'125
LU	1'313	1'662	2'281	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276	3'343	3'157	3'556	3'518
UR	1'360	1'630	2'201	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987	2'951	2'990	3'181	3'145
SZ	1'372	1'658	2'245	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303	3'355	3'363	3'491	3'540
OW	1'312	1'623	2'103	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186	3'212	3'141	3'356	3'317
NW	1'262	1'529	1'904	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106	3'211	3'144	3'413	3'411
GL	1'406	1'791	2'353	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337	3'417	3'470	3'518	3'617
ZG	1'281	1'681	2'218	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129	3'157	3'138	3'322	3'328
FR	1'664	1'992	2'525	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490	3'556	3'663	3'762	3'770
SO	1'654	1'980	2'567	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850	3'850	3'850	3'984	4'024
BS	2'453	3'036	3'837	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929	4'997	4'980	5'078	5'102
BL	1'821	2'251	2'853	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265	4'313	4'297	4'544	4'552
SH	1'603	2'095	2'596	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666	3'777	3'672	3'893	3'916
AR	1'266	1'584	2'102	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275	3'270	3'289	3'399	3'418
AI	1'112	1'394	1'858	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784	2'672	2'738	2'772	2'756
SG	1'328	1'668	2'250	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329	3'408	3'392	3'534	3'564
GR	1'287	1'745	2'281	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267	3'360	3'405	3'497	3'473
AG	1'429	1'852	2'393	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484	3'538	3'540	3'698	3'761
TG	1'343	1'856	2'312	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297	3'323	3'372	3'534	3'586
TI	2'171	2'551	3'276	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187	4'352	4'441	4'702	4'610
VD	2'196	2'595	3'209	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162	4'259	4'221	4'379	4'377
VS	1'529	1'853	2'385	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541	3'651	3'719	3'889	3'850
NE	2'077	2'582	3'091	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055	4'162	4'347	4'393	4'511
GE	2'368	3'008	3'737	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709	4'900	4'791	4'959	4'919
JU	1'956	2'416	2'917	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035	4'159	4'164	4'308	4'373
CH	1'723	2'131	2'736	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4'012

Etat des données: 16.06.21

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.

T 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton ¹ (optique du type de prestations ²)
2020

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	1'019	759	505	125	355	351	190	110	143	182	70	96	3'904
BE	835	881	533	171	313	460	292	152	115	176	86	109	4'125
LU	687	722	516	188	415	170	235	97	116	181	73	119	3'518
UR	509	701	517	196	405	118	244	68	91	143	69	84	3'145
SZ	824	759	427	159	459	156	193	69	124	197	71	102	3'540
OW	557	664	558	177	442	138	195	82	119	177	82	127	3'317
NW	611	716	537	194	402	160	227	97	110	163	80	115	3'411
GL	589	860	573	190	456	181	237	79	135	159	76	82	3'617
ZG	829	644	413	118	367	231	172	68	132	200	62	92	3'328
FR	850	682	506	157	105	618	208	111	105	195	117	115	3'770
SO	799	879	585	201	417	325	207	111	123	186	94	97	4'024
BS	1'053	1'197	676	137	121	766	312	180	186	220	93	161	5'102
BL	1'019	1'032	595	178	384	437	201	127	172	205	90	111	4'552
SH	727	868	571	155	342	392	256	108	154	161	71	111	3'916
AR	730	823	430	182	391	185	230	73	98	120	57	100	3'418
AI	525	656	345	96	370	46	191	81	72	110	55	209	2'756
SG	746	840	479	171	453	169	198	79	123	144	68	93	3'564
GR	651	734	499	130	231	447	218	98	124	163	81	97	3'473
AG	750	816	564	173	130	569	182	88	132	175	84	98	3'761
TG	688	859	562	148	394	205	192	93	138	143	72	92	3'586
TI	1'046	820	534	128	110	764	352	238	187	224	90	120	4'610
VD	1'010	745	664	172	81	683	269	181	136	201	130	104	4'377
VS	785	766	526	176	87	633	241	110	115	185	123	101	3'850
NE	864	798	661	162	124	756	371	183	122	214	121	133	4'511
GE	1'434	799	630	160	82	743	269	144	163	271	121	103	4'919
JU	745	1'000	589	156	104	701	356	215	115	181	106	105	4'373
Etranger ³	118	87	78	13	9	76	0	1	9	23	8	324	747
CH	896	808	548	158	262	462	236	126	134	187	90	105	4'012

Etat des données: 16.06.21

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

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

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

3) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 de T 7.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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)

2020

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	-2.7%	-3.9%	3.2%	10.7%	-1.7%	2.4%	8.1%	5.3%	-2.4%	2.5%	2.0%	-4.8%	-0.3%
BE	-0.3%	-0.9%	0.3%	9.8%	2.1%	7.0%	2.8%	-2.2%	-4.1%	1.4%	2.3%	-3.7%	1.0%
LU	0.2%	4.3%	-11.3%	2.1%	-0.6%	4.2%	2.1%	2.5%	-3.1%	-0.2%	-5.1%	-8.4%	-1.1%
UR	-4.6%	-3.6%	-1.1%	-0.9%	0.5%	12.9%	5.6%	4.5%	-2.4%	1.8%	-3.1%	-8.2%	-1.1%
SZ	-2.6%	2.4%	5.2%	4.5%	0.1%	8.8%	7.6%	0.6%	-1.6%	5.3%	-4.6%	-5.5%	1.4%
OW	-0.4%	0.1%	-4.8%	-4.8%	0.0%	1.4%	6.2%	2.5%	-9.3%	1.0%	-6.3%	0.1%	-1.2%
NW	-0.7%	6.8%	-7.2%	-2.2%	2.5%	3.9%	10.1%	0.3%	-6.6%	-1.5%	-7.6%	-12.7%	-0.1%
GL	-3.1%	7.1%	5.9%	10.3%	-0.7%	7.7%	6.4%	-5.3%	-5.0%	3.1%	1.7%	-7.3%	2.8%
ZG	1.7%	-2.7%	-3.0%	14.8%	-0.2%	4.1%	7.0%	12.8%	-3.6%	3.0%	-3.9%	-16.3%	0.2%
FR	0.2%	-7.0%	-1.0%	16.0%	4.6%	3.2%	4.6%	7.5%	-6.3%	1.9%	6.1%	-2.0%	0.2%
SO	-0.5%	1.4%	-2.2%	9.4%	2.8%	3.8%	2.8%	2.5%	-3.1%	1.6%	-0.6%	-3.5%	1.0%
BS	-0.5%	-0.4%	1.7%	16.7%	-2.9%	1.0%	1.1%	3.1%	-6.4%	0.5%	1.4%	0.8%	0.5%
BL	-1.9%	-2.8%	0.4%	17.6%	0.1%	4.9%	6.8%	3.8%	-5.2%	0.6%	0.3%	-2.1%	0.2%
SH	3.0%	3.4%	-10.0%	-1.4%	8.7%	-1.6%	9.4%	2.5%	-2.9%	1.6%	4.1%	-5.6%	0.6%
AR	2.1%	-1.9%	-5.6%	30.9%	-0.5%	29.8%	-6.9%	7.4%	-7.7%	-6.5%	-15.1%	1.2%	0.6%
AI	-3.8%	-9.2%	-5.0%	-6.1%	-0.8%	-28.4%	3.7%	18.3%	-9.9%	-5.2%	-4.8%	120.3%	-0.6%
SG	-1.5%	-0.3%	-0.4%	12.3%	2.7%	5.8%	6.5%	1.9%	-4.9%	2.2%	2.2%	-5.4%	0.9%
GR	-2.7%	-3.5%	-1.9%	7.8%	-1.4%	7.1%	6.9%	-0.9%	-4.1%	-2.3%	0.6%	-8.7%	-0.7%
AG	-0.9%	2.5%	1.4%	11.0%	-0.6%	3.8%	5.6%	3.6%	-3.3%	0.6%	0.1%	-3.9%	1.7%
TG	-1.3%	1.8%	0.1%	10.1%	1.0%	8.3%	11.5%	0.4%	-4.9%	1.7%	3.9%	-6.5%	1.5%
TI	-2.3%	-5.7%	-3.2%	1.4%	0.3%	2.3%	0.4%	2.7%	-3.5%	-3.6%	-6.0%	-5.7%	-2.0%
VD	0.6%	-3.9%	-3.0%	4.3%	7.6%	3.9%	4.3%	1.1%	-4.4%	1.3%	0.3%	-5.1%	0.0%
VS	-2.6%	-4.0%	2.1%	7.2%	-3.4%	0.2%	1.7%	9.1%	-5.8%	-2.5%	-4.1%	-3.8%	-1.0%
NE	1.4%	4.2%	-3.4%	0.7%	2.2%	6.3%	6.7%	6.0%	-1.6%	14.2%	-0.1%	-6.1%	2.7%
GE	0.4%	-3.8%	-3.8%	3.1%	1.7%	1.5%	4.3%	-0.6%	-5.8%	0.0%	-1.2%	-4.2%	-0.8%
JU	-1.4%	3.3%	-5.2%	6.3%	-0.8%	4.0%	8.4%	1.9%	-2.6%	4.0%	-0.1%	4.9%	1.5%
Etranger ³	-12.1%	-12.8%	-23.1%	0.9%	19.2%	9.4%	-100.0%	29.8%	-6.9%	-13.6%	-4.7%	-16.4%	-13.2%
CH	-1.0%	-1.6%	-1.0%	8.4%	0.6%	3.7%	4.7%	2.3%	-4.0%	1.2%	0.1%	-4.6%	0.2%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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 ambu- latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé- rapeutes	Autres prestations	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
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%
2020	887	67	259	480	787	807	231	118	118	127	136	4'018	0.2%
variation 2019-2020	-1.0%	-3.4%	0.8%	3.6%	0.7%	-1.6%	5.2%	1.6%	4.2%	-3.3%	-2.4%	0.2%	-
variation annuelle moyenne 2010-2020	3.1%	3.7%	2.4%	1.6%	4.3%	1.2%	0.0%	5.6%	5.4%	5.3%	1.0%	2.6%	-

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 20.7.21

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)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 2.29 Prestations brutes ¹ en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts ^{2,3} par canton

2020

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	1'002	72	352	363	687	759	190	103	121	138	108	3'894
BE	824	75	307	476	771	865	283	145	110	108	152	4'116
LU	689	67	410	176	796	719	238	93	100	107	127	3'520
UR	495	68	404	122	804	702	242	65	66	80	99	3'146
SZ	827	82	454	163	651	757	192	68	116	115	112	3'537
OW	562	63	439	142	849	660	193	75	98	108	120	3'309
NW	613	60	400	169	835	719	225	92	89	97	126	3'423
GL	584	64	456	186	824	855	236	78	94	129	119	3'626
ZG	822	66	367	251	589	647	172	66	144	122	89	3'336
FR	850	66	100	640	759	689	203	93	113	100	165	3'779
SO	786	74	414	336	877	894	207	106	103	117	114	4'029
BS	1'020	71	117	791	989	1'209	283	175	119	167	154	5'095
BL	1'003	77	381	456	877	1'030	197	123	118	160	139	4'562
SH	702	73	340	407	800	869	251	104	90	147	134	3'917
AR	673	68	405	159	652	843	254	70	78	90	123	3'415
AI	528	65	395	50	504	695	212	88	63	63	124	2'788
SG	728	70	451	176	697	837	197	77	91	119	122	3'566
GR	647	68	228	461	704	736	219	93	103	112	98	3'469
AG	739	68	128	587	836	813	175	83	91	119	120	3'760
TG	667	63	391	213	776	856	195	92	85	134	116	3'589
TI	1'018	80	97	792	728	812	360	199	151	177	192	4'605
VD	1'005	54	79	712	941	744	250	172	133	129	162	4'381
VS	803	66	85	675	787	768	240	97	90	111	149	3'871
NE	849	45	121	780	874	795	360	158	189	119	213	4'503
GE	1'444	46	79	776	883	792	256	133	211	160	149	4'928
JU	735	52	102	729	852	998	349	194	103	101	150	4'365
CH	887	67	259	480	787	807	231	118	118	127	136	4'018

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 20.7.21

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 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 2020 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 2020, 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 2020, 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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ZH	1'513	1'919	2'506	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427	3'555	3'680	3'706	3'697
BE	1'497	1'803	2'464	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581	3'737	3'845	3'873	3'863
LU	1'265	1'440	2'009	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023	3'153	3'251	3'271	3'222
UR	1'284	1'386	1'870	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765	2'889	2'943	2'902	2'906
SZ	1'274	1'425	2'015	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993	3'144	3'209	3'257	3'239
OW	1'243	1'377	1'797	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802	2'960	3'043	3'073	3'070
NW	1'215	1'306	1'731	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754	2'888	2'943	3'000	3'031
GL	1'198	1'415	2'054	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043	3'284	3'334	3'378	3'358
ZG	1'254	1'419	2'011	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869	2'975	3'035	3'038	3'037
FR	1'599	1'793	2'281	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202	3'358	3'463	3'475	3'518
SO	1'432	1'749	2'283	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400	3'608	3'738	3'781	3'771
BS ²	1'779	2'556	3'465	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625	4'812	5'005	5'011	4'993
BL	1'576	1'914	2'543	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802	4'039	4'218	4'241	4'269
SH	1'377	1'687	2'348	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344	3'503	3'645	3'706	3'656
AR	1'088	1'324	1'834	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903	3'034	3'155	3'157	3'205
AI	1'064	1'154	1'617	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482	2'633	2'666	2'619	2'619
SG	1'188	1'438	1'984	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045	3'187	3'286	3'304	3'316
GR	1'143	1'406	2'104	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014	3'164	3'267	3'321	3'368
AG	1'230	1'549	2'174	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245	3'360	3'449	3'484	3'485
TG	1'159	1'553	2'217	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008	3'122	3'219	3'248	3'291
TI	1'920	2'210	3'013	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701	3'920	4'101	4'210	4'295
VD	2'124	2'316	2'989	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743	3'938	4'147	4'202	4'176
VS	1'523	1'565	2'150	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152	3'329	3'484	3'569	3'608
NE	1'646	2'178	2'941	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653	3'899	4'049	4'141	4'254
GE	2'221	2'735	3'552	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330	4'558	4'762	4'810	4'829
JU	1'693	2'029	2'670	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565	3'823	3'987	4'025	4'010
CH	1'539	1'850	2'487	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777

Etat des données: 16.06.21

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 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	11.5	9.2	4.6								
Primes BS avec subv.	2'158	2'742	3'584	4'028	4'264	4'339	-	-	-	-	-	-	-	-

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%
2020	6'165.3	3'766.5	13.8	22'502.0	32'447.5	2.7%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	1'336	4'268	5'639	4'489
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'354	4'139	5'740	5'688
	F II (200 / 1000) ²	1'285	3'711	5'176	4'892
	F III (300 / 1500) ²	1'184	3'397	4'737	4'606
	F IV (400 / 2000) ²	1'022	2'971	4'312	3'932
	F V (500 / 2500) ²	1'032	2'628	3'993	3'806
	F VI (600 / -) ²	875	-	-	875
	Total {B}	1'062	2'936	4'907	4'695
Assurance avec bonus	{C}	1'051	3'174	3'925	3'923
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'182	3'744	4'916	3'485
	F I (100 / 500) ²	1'223	3'714	4'877	4'812
	F II (200 / 1000) ²	1'099	3'229	4'366	4'163
	F III (300 / 1500) ²	936	2'822	3'939	3'791
	F IV (400 / 2000) ²	787	2'357	3'539	3'257
	F V (500 / 2500) ²	815	2'283	3'327	3'199
	F VI (600 / -) ²	754	-	-	754
	Total * {D}	1'164	2'997	4'184	3'510
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'201	3'036	4'144	3'416
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'140	2'938	4'226	3'540
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	836	2'479	3'709	3'535
Tous ³	{A, B, C, D}	1'199	3'154	4'485	3'777

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 3.04 Primes moyennes en francs par assuré ^{1,3} selon le canton
2020

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	1'205	3'160	4'366	3'697	-0.2%
BE	1'186	3'028	4'571	3'863	-0.3%
LU	1'007	2'623	3'855	3'222	-1.5%
UR	898	2'317	3'471	2'906	0.1%
SZ	1'009	2'634	3'833	3'239	-0.5%
OW	961	2'494	3'656	3'070	-0.1%
NW	946	2'405	3'552	3'031	1.0%
GL	993	2'803	3'975	3'358	-0.6%
ZG	986	2'575	3'595	3'037	0.0%
FR	1'122	3'021	4'268	3'518	1.2%
SO	1'161	3'029	4'458	3'771	-0.2%
BS	1'567	4'151	5'787	4'993	-0.3%
BL	1'337	3'441	5'036	4'269	0.7%
SH	1'105	2'911	4'318	3'656	-1.4%
AR	1'008	2'617	3'819	3'205	1.5%
AI	839	2'033	3'172	2'619	0.0%
SG	1'064	2'711	3'965	3'316	0.4%
GR	1'054	2'822	3'906	3'368	1.4%
AG	1'102	2'898	4'152	3'485	0.0%
TG	1'070	2'682	3'919	3'291	1.3%
TI	1'305	3'404	5'030	4'295	2.0%
VD	1'398	3'624	5'012	4'176	-0.6%
VS	1'103	3'107	4'265	3'608	1.1%
NE	1'318	3'554	5'113	4'254	2.7%
GE	1'520	4'440	5'802	4'829	0.4%
JU	1'223	3'121	4'846	4'010	-0.4%
Etranger ²	349	1'061	1'310	1'124	-11.8%
CH	1'199	3'154	4'485	3'777	0.1%

Etat des données: 16.06.21

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".

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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%
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%
2020	4'489	4'695	3'923	3'510	3'777	0.1%

Etat des données: 16.06.21

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%
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%
2020	1'199	1.1%	3'154	-2.2%	4'485	0.2%

Etat des données: 16.06.21

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
2020

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	343'589'676	328'127'415	5'002'896'224	5'674'613'315
BE	217'529'178	225'690'883	3'567'424'394	4'010'644'455
LU	78'641'204	86'012'396	1'172'947'020	1'337'600'620
UR	6'067'640	6'948'890	94'143'761	107'160'291
SZ	29'074'869	31'879'865	461'987'026	522'941'760
OW	6'749'409	7'319'638	102'980'618	117'049'665
NW	6'892'926	7'410'035	116'763'413	131'066'373
GL	7'201'944	8'926'496	121'948'049	138'076'489
ZG	23'746'085	22'307'262	343'868'371	389'921'718
FR	74'438'615	82'700'599	982'246'786	1'139'385'999
SO	56'594'352	62'632'075	926'691'286	1'045'917'713
BS	49'027'588	49'308'601	854'327'725	952'663'914
BL	68'410'663	70'695'042	1'096'306'692	1'235'412'398
SH	15'787'378	17'961'218	267'610'654	301'359'250
AR	10'507'079	10'865'698	157'719'738	179'092'516
AI	2'709'408	2'891'487	37'785'360	43'386'255
SG	103'119'410	111'471'915	1'485'536'870	1'700'128'195
GR	34'174'993	42'705'707	604'816'033	681'696'733
AG	143'602'538	148'940'899	2'121'339'136	2'413'882'573
TG	56'453'803	57'365'668	812'163'528	925'982'999
TI	76'003'260	82'989'718	1'340'599'552	1'499'592'530
VD	223'477'332	228'845'570	2'868'358'839	3'320'681'740
VS	69'529'303	85'081'783	1'115'524'572	1'270'135'659
NE	44'754'711	51'547'313	653'856'657	750'158'681
GE	142'772'469	163'145'869	1'939'320'489	2'245'238'826
JU	17'111'931	19'628'331	258'321'840	295'062'102
Etranger ²	1'065'848	734'713	16'879'024	18'679'584
CH	1'909'033'610	2'014'135'087	28'524'363'655	32'447'532'353

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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
2020

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	296.4	1'189	280.0	1'188	576.4	1.8%	1'188
6 – 10	266.8	1'186	251.7	1'186	518.5	1.6%	1'186
11 – 15	264.1	1'213	248.2	1'211	512.3	1.6%	1'212
16 – 18	155.0	1'219	146.9	1'225	301.8	0.9%	1'222
Total 0 – 18	982.3	1'199	926.7	1'199	1'909.0	5.9%	1'199
19 – 20	280.0	3'227	280.8	3'404	560.8	1.7%	3'313
21 – 25	720.8	3'001	732.6	3'198	1'453.4	4.5%	3'097
Total 19 – 25	1'000.8	3'061	1'013.4	3'252	2'014.1	6.2%	3'154
26 – 30	1'135.3	3'905	1'151.3	4'117	2'286.6	7.0%	4'009
31 – 35	1'199.5	3'830	1'254.9	4'118	2'454.4	7.6%	3'972
36 – 40	1'219.9	3'881	1'287.5	4'212	2'507.4	7.7%	4'044
41 – 45	1'184.6	3'988	1'264.6	4'327	2'449.2	7.5%	4'156
46 – 50	1'260.1	4'103	1'337.5	4'424	2'597.6	8.0%	4'262
51 – 55	1'409.5	4'239	1'479.3	4'522	2'888.8	8.9%	4'379
56 – 60	1'384.9	4'397	1'433.6	4'630	2'818.5	8.7%	4'513
61 – 65	1'176.2	4'624	1'234.6	4'823	2'410.8	7.4%	4'724
66 – 70	1'002.2	4'904	1'113.4	5'058	2'115.7	6.5%	4'984
71 – 75	941.1	5'068	1'079.0	5'204	2'020.1	6.2%	5'139
76 – 80	738.7	5'189	911.5	5'321	1'650.1	5.1%	5'261
81 – 85	481.0	5'306	680.9	5'417	1'161.9	3.6%	5'370
86 – 90	275.0	5'395	478.4	5'507	753.4	2.3%	5'466
91 – 95	96.3	5'486	228.3	5'589	324.5	1.0%	5'558
96 – 100	17.7	5'582	60.2	5'682	77.9	0.2%	5'659
> 100	1.3	5'505	6.0	5'758	7.3	0.0%	5'712
Total ≥ 26	13'523.2	4'335	15'001.1	4'628	28'524.4	87.9%	4'485
Total	15'506.3	3'635	16'941.2	3'917	32'447.5	100.0%	3'777

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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 2020 - 2022
- 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 2020, 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 ¹	Subsides versés selon la LAMal ² en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires ³	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	4'172.0	48.4%	2'308'013	29.0%	1'808	1'317'820	3'166
2013	4'167.2	47.7%	2'253'279	28.0%	1'849	1'307'345	3'188
2014	4'181.2	46.4%	2'191'164	26.9%	1'908	1'285'045	3'254
2015 ⁴	4'313.5	45.4%	2'222'034	26.9%	1'941	1'341'923	3'214
2016	4'507.7	45.0%	2'278'684	27.3%	1'978	1'376'090	3'276
2017	4'689.2	44.2%	2'217'239	26.4%	2'115	1'350'643	3'472
2018	4'939.0	44.4%	2'219'531	26.2%	2'225	1'346'881	3'667
2019	5'194.5	45.6%	2'317'981	27.2%	2'241	1'376'651	3'773
2020	5'464.6	47.9%	2'371'507	27.6%	2'304	1'436'809	3'803

Etat des données: 02.08.2021

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

- 1) Données révisées en 2021 pour le canton de Berne dès 2012 et pour le canton de Fribourg dès 2015.
- 2) Montant total des réductions de primes selon la LAMal effectivement versé au cours de l'année considérée. Dès 2011 sans T 4.10 et T 4.11. Les valeurs pour 2004 ont été révisées.
- 3) Bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés (2001->2008: valeurs révisées).
- 4) L'Office des assurances sociales du canton de Berne a introduit un nouveau système informatique. Selon le canton, ce changement 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 précédentes.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton
2020

Canton	Bénéficiaires ¹		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
	Hommes	Femmes					
ZH	204'363	227'326	431'689	28.1%	57'950	55'022	
BE	130'489	156'844	287'333	27.7%	53'460	39'664	
LU	46'800	55'309	102'109	24.6%	22'211	13'366	3'270
UR	5'541	5'876	11'417	31.0%	1'326	801	445
SZ	16'623	18'881	35'504	22.0%	4'892	2'818	5'455
OW	4'213	4'882	9'095	23.9%	1'291	505	427
NW	4'950	5'402	10'352	23.9%	1'147	699	2'723
GL	4'499	5'123	9'622	23.4%	1'935	949	19
ZG	13'917	16'041	29'958	23.3%	3'281	2'100	2'896
FR	39'874	47'053	86'927	26.8%	12'153		
SO	30'023	34'749	64'772	23.4%	14'257	16'334	28'499
BS	26'119	29'872	55'991	29.3%	15'496	10'373	
BL	28'183	31'686	59'869	20.7%	13'301	8'708	3'400
SH	13'908	15'364	29'272	35.5%	3'780	2'909	
AR	5'634	6'198	11'832	21.2%	2'315	1'443	5'777
AI	2'229	2'291	4'520	27.3%	384	143	2
SG	50'537	56'578	107'115	20.9%	25'265	20'481	
GR	31'371	35'155	66'526	32.9%	7'020	2'667	90
AG	82'840	89'154	171'994	24.8%	22'410	17'500	9'082
TG	30'412	34'703	65'115	23.1%	9'892	3'152	
TI	49'259	57'466	106'725	30.6%	26'367	18'487	
VD	133'183	154'747	287'930	36.2%	45'090	37'262	36'854
VS	38'275	44'772	83'047	23.6%	12'325	6'965	
NE	15'344	18'121	33'465	19.0%	11'998	10'040	4'632
GE	88'098	99'679	187'777	40.4%	29'652	32'500	0
JU	9'595	11'956	21'551	29.3%	5'093	2'909	0
CH ³	1'106'279	1'265'227	2'371'507	27.6%	404'291	307'797	103'571

Etat des données: 02.08.2021

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.14.

1) Nombre de personnes qui ont reçu des subsides selon la LAMal au cours de l'année considérée. Sans les personnes avec cessations de paiement. 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 certains cantons et donc aussi pour CH. (italique)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge
2020

Classe d'âge	Bénéficiaires ¹		Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge ²	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs
	Hommes	Femmes			
0 – 18	320'666	302'801	623'467	39.2%	597.5
19 – 25	132'406	130'796	263'202	41.2%	575.0
26 – 30	85'247	96'179	181'426	31.8%	454.4
31 – 35	71'460	89'762	161'222	26.1%	388.8
36 – 40	72'480	90'770	163'250	26.3%	388.6
41 – 45	64'851	78'724	143'575	24.4%	348.9
46 – 50	58'837	68'739	127'576	20.9%	332.7
51 – 55	55'970	64'589	120'559	18.3%	341.0
56 – 60	50'248	57'646	107'894	17.3%	335.7
61 – 65	42'776	50'355	93'131	18.2%	317.5
66 – 70	37'354	45'124	82'478	19.4%	306.4
71 – 75	32'919	43'376	76'295	19.4%	280.1
76 – 80	26'640	40'652	67'292	21.5%	246.4
81 – 85	20'056	37'191	57'247	26.5%	213.8
86 – 90	13'277	30'605	43'882	31.8%	169.2
91 et plus	6'567	24'541	31'108	42.4%	123.7
Âge inconnu	14'525	13'377	27'903		45.0
Total	1'106'279	1'265'227	2'371'507	27.6%	5'464.6

Etat des données: 02.08.2021

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.15.

1) Sans les personnes avec cessations de paiements dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.

 2) Taux (Bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés) 0-18 -> 91 et plus sous-estimés en raison de la catégorie âge inconnu. (*italique*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés ¹ selon le type de ménage et par canton

2020

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	205'201	15'597	8'272	1'916	20'185	11'922	18'361	8'486		289'940	12.0%
BE	116'708	13'524	9'291	2'961	13'988	4'492	8'576	6'389		175'929	-9.3%
LU	28'626	3'647	2'329	691	3'755	2'765	4'896	2'937		49'646	-5.0%
UR	4'989	215	128	27	918	240	389	254		7'160	13.3%
SZ	12'999	904	558	165	1'824	945	1'942	1'003		20'340	0.2%
OW	3'754	191	94	29	441	162	449	192	367	5'679	-13.7%
NW	4'270	327	201	44	487	415	591	203		6'538	-7.0%
GL	3'410	254	146	48	897	269	397	218		5'639	6.1%
ZG	13'108	921	538	155	2'284	711	1'082	504		19'303	6.6%
FR	31'748	3'368	2'383	819	4'637	1'897	3'262	2'298		50'412	-0.5%
SO	22'570	3'114	1'774	478	4'084	2'028	2'967	1'582		38'597	0.1%
BS	25'436	1'824	850	233	3'554	1'495	1'772	923	1	36'088	0.9%
BL	26'738	1'915	1'244	481	2'839	1'325	2'376	1'510	16	38'444	1.5%
SH	10'171	773	445	126	2'033	899	1'330	612		16'389	-1.0%
AR	4'275	470	282	82	523	299	649	458		7'038	-1.4%
AI	1'816	43	28	14	218	87	191	198		2'595	-7.4%
SG	34'977	3'632	1'736	584	5'942	3'565	4'867	2'849	8'969	67'121	3.1%
GR	19'563	2'183	1'183	313	5'046	2'912	4'278	1'938		37'416	1.9%
AG	35'375	2'963	1'852	606	9'611	9'207	11'094	6'242	3'269	80'219	4.9%
TG	30'820	3'702	3'079	1'070	3'341	1'019	1'482	976		45'489	-10.8%
TI	32'775	3'571	1'743	463	6'677	5'276	6'197	2'381		59'083	1.6%
VD	90'907	10'855	5'807	1'770	20'763	12'225	14'129	6'789	2'355	165'600	3.0%
VS	35'344	2'808	1'684	501	3'635	2'282	2'944	1'433	1'804	52'435	9.2%
NE	16'055	1'266	647	246	1'829	917	1'095	675		22'730	1.7%
GE	71'961	10'567	5'455	1'726	14'515	8'188	7'577	3'076		123'065	42.2%
JU	8'976	712	580	224	906	195	305	296	1'720	13'914	5.1%
CH	892'572	89'346	52'329	15'772	134'932	75'737	103'198	54'422	18'501	1'436'809	4.4%

Montant annuel de réduction alloué en mio. frs ^{2,3} (CH)	2'805.1	306.2	229.7	93.8	737.6	355.0	522.2	389.3	25.7	5'464.6	5.2%
--	---------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	---------	------

Etat des données: 02.08.2021

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 des paiements voir T 4.10 et T 4.11.

3) Données révisées en 2021 pour le canton de Berne dès 2012 et pour le canton de Fribourg dès 2015.

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

2020

Canton	Montant annuel versé en francs ²								Montant versé inconnu	Total des ménages
	1 à 600	601 à 1'200	1'201 à 2'400	2'401 à 3'600	3'601 à 4'800	4'801 à 6'000	6'001 à 12'000	plus de 12'000		
ZH	4'625	81'830	101'742	25'512	17'001	30'136	26'256	2'124	714	289'940
BE	5'185	46'959	63'530	33'904	13'933	6'450	5'934	34		175'929
LU	4'035	5'285	7'398	6'438	9'772	9'304	6'489	925		49'646
UR	990	1'537	2'370	1'002	973	68	219	1		7'160
SZ	1'129	1'986	3'678	3'835	3'600	4'078	1'953	81		20'340
OW	438	888	1'283	1'106	1'396	180	379	9		5'679
NW	825	1'291	1'532	1'263	1'238	146	226	17		6'538
GL	460	672	1'096	682	728	1'456	520	25		5'639
ZG	2'293	2'384	4'070	3'074	4'570	889	1'955	67	1	19'303
FR	3'878	4'548	9'078	14'262	3'870	10'360	4'113	303		50'412
SO	3'115	3'989	6'695	3'910	3'519	12'087	3'806	1'476		38'597
BS	2'332	2'070	3'201	4'009	4'170	3'022	14'464	2'450	370	36'088
BL	332	3'304	11'437	8'936	2'519	3'604	6'938	1'358	16	38'444
SH	1'212	1'318	3'950	5'427	1'376	1'539	1'455	112		16'389
AR	341	522	574	1'079	1'804	1'811	890	17		7'038
AI	423	476	685	372	366	138	135			2'595
SG	3'081	6'170	9'036	7'391	8'095	18'419	5'637	740	8'552	67'121
GR	3'208	4'208	8'441	6'678	6'529	5'376	2'829	147		37'416
AG	4'583	5'125	11'667	12'333	11'184	17'416	12'751	1'891	3'269	80'219
TG	551	4'054	22'285	3'787	4'655	7'631	2'452	74		45'489
TI	1'966	2'593	5'734	7'891	10'438	9'793	18'403	2'265		59'083
VD	13'717	11'571	21'554	21'136	24'537	24'311	41'868	6'345	561	165'600
VS	2'161	3'943	7'491	18'019	5'008	9'011	4'626	372	1'804	52'435
NE	945	1'386	1'901	1'562	2'209	5'992	7'577	1'158		22'730
GE	5'783	11'397	26'273	23'053	10'351	11'703	30'748	3'757		123'065
JU	1'565	1'900	2'868	1'018	906	3'870	1'434	353		13'914
CH	69'173	211'406	339'569	217'679	154'747	198'790	204'057	26'101	15'287	1'436'809

Etat des données: 02.08.2021

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 2020, 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
2020

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	129.6	120.2	625.3	0.4	875.5	301.8	120.1	
BE ³	77.8	70.4	473.2		621.3	280.0	122.4	
LU	19.3	16.2	152.9		188.5	89.8	29.3	6.8
UR	1.6	3.0	11.0		15.6	5.3	1.9	0.5
SZ	7.8	7.8	55.0		70.6	21.6	6.4	10.2
OW	1.8	3.1	12.6		17.5	5.6	1.6	0.7
NW	2.3	3.6	10.5		16.4	4.8	2.0	3.3
GL	1.4	1.4	16.7		19.4	8.9	3.0	
ZG	3.9	5.6	50.9		60.5	14.4	6.5	8.7
FR ^{2,3}	15.2	19.0	149.0		183.1	77.4		
SO	13.9	10.7	134.5		159.1	73.0	44.7	50.9
BS	14.6	13.1	178.4		206.2	104.5	35.3	
BL	17.2	24.1	106.7	0.1	148.1	77.2	18.1	4.2
SH	3.8	6.8	45.4		56.0	18.6	7.7	
AR	2.1	3.2	24.5		29.8	10.0	4.4	7.1
AI	0.6	0.6	4.9		6.1	1.5	0.3	
SG	21.5	10.8	161.3	33.6	227.2	116.7	33.7	
GR	9.5	9.5	99.1		118.1	33.0	8.2	0.2
AG	35.3	26.9	279.3	0.5	342.0	110.0	39.5	25.4
TG	19.5	28.0	95.7		143.2	47.1	8.8	
TI	27.2	24.1	258.2		309.4	145.1	50.1	
VD	82.1	84.0	594.8	2.6	763.6	248.7	114.5	60.0
VS	17.3	35.0	133.3	4.4	190.1	55.9	21.4	
NE	9.1	7.8	105.0	3.3	125.2	64.8	37.3	9.5
GE	57.0	35.5	429.4		521.9	164.8	116.1	
JU	6.3	4.5	39.5		50.3	24.6	10.2	
CH ^{2,3}	597.5	575.0	4'247.2	45.0	5'464.6	2'105.2	843.6	187.6

Etat des données: 02.08.2021

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 certains cantons et donc aussi pour CH. (italique)

3) Données révisées en 2021 pour le canton de Berne dès 2012 et pour le canton de Fribourg dès 2015.

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

2020

Canton	Population moyenne ¹	Frontaliers ¹	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2020 ²		Total des subsides en francs	dont part des cantons en %
				Subside fédéral en francs	Subside cantonal en francs		
ZH	1'512'657	8'055	1'520'712	504'346'255	371'144'355	875'490'610	42.4%
BE ³	1'033'052	1'153	1'034'205	343'156'692	278'165'764	621'322'456	44.8%
LU	408'032	396	408'428	132'363'820	56'125'062	188'488'882	29.8%
UR	36'366	9	36'375	12'011'990	3'568'268	15'580'258	22.9%
SZ	158'233	161	158'394	52'268'780	18'351'077	70'619'857	26.0%
OW	37'708	54	37'762	12'305'780	5'146'410	17'452'190	29.5%
NW	43'096	51	43'147	14'277'995	2'166'348	16'444'343	13.2%
GL	40'376	37	40'413	13'425'546	5'991'749	19'417'295	30.9%
ZG	126'129	564	126'693	41'699'517	18'778'950	60'478'467	31.1%
FR ³	316'894	262	317'156	105'199'255	77'914'310	183'113'565	42.5%
SO	272'313	938	273'251	90'515'081	68'583'986	159'099'067	43.1%
BS	194'337	23'089	217'426	71'310'117	134'867'336	206'177'453	65.4%
BL	287'578	11'048	298'626	98'672'185	49'447'386	148'119'571	33.4%
SH	81'671	3'387	85'058	28'156'398	27'814'719	55'971'117	49.7%
AR	55'206	84	55'290	18'280'817	11'504'657	29'785'474	38.6%
AI	16'125	30	16'155	5'357'064	743'682	6'100'746	12.2%
SG	506'192	1'361	507'553	168'315'745	58'839'490	227'155'235	25.9%
GR	198'134	126	198'259	65'723'370	52'340'029	118'063'399	44.3%
AG	674'598	9'052	683'650	225'675'128	116'362'254	342'037'382	34.0%
TG	275'137	3'694	278'831	92'498'386	50'686'396	143'184'782	35.4%
TI	353'526	506	354'032	117'381'243	192'062'140	309'443'383	62.1%
VD	796'137	4'189	800'326	265'057'398	498'535'207	763'592'605	65.3%
VS	342'709	231	342'940	113'928'588	76'130'705	190'059'293	40.1%
NE	177'407	444	177'851	59'084'123	66'113'977	125'198'100	52.8%
GE	497'365	28'844	526'208	173'888'669	348'013'435	521'902'104	66.7%
JU	73'355	588	73'943	24'488'640	25'789'360	50'278'000	51.3%
CH	8'514'329	98'354	8'612'682	2'849'388'582	2'615'187'051	5'464'575'633	47.9%

Etat des données: 02.08.2021

Source: Subside total: OFSP, formulaire PV 1.1.

Subside fédéral: modèle de répartition LAMal pour l'année 2020 .

Subside cantonal: Différence calculée entre subside total et subside fédéral.

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

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

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

3) Données révisées en 2021 pour le canton de Berne dès 2012 et pour le canton de Fribourg dès 2015.

T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton ¹
2020

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2020 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2019 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	856'245'590	19'245'020	875'490'610	5.2%	3'020	2'028	54.9%
BE ³	615'940'635	5'381'821	621'322'456	4.1%	3'532	2'162	56.0%
LU	171'886'109	16'602'773	188'488'882	-10.8%	3'797	1'846	57.3%
UR	15'263'143	317'115	15'580'258	9.6%	2'176	1'365	47.0%
SZ	70'619'857	0	70'619'857	-2.6%	3'472	1'989	61.4%
OW	17'257'618	194'572	17'452'190	-17.1%	3'073	1'919	62.5%
NW	16'265'112	179'231	16'444'343	-6.9%	2'515	1'589	52.4%
GL	19'226'977	190'318	19'417'295	0.7%	3'443	2'018	60.1%
ZG	58'830'057	1'648'410	60'478'467	4.6%	3'133	2'019	66.5%
FR ³	181'742'368	1'371'197	183'113'565	2.2%	3'632	2'107	59.9%
SO	159'099'067	0	159'099'067	0.6%	4'122	2'456	65.1%
BS	198'409'001	7'768'452	206'177'453	1.3%	5'713	3'682	73.7%
BL	141'760'775	6'358'796	148'119'571	3.9%	3'853	2'474	58.0%
SH	55'971'117	0	55'971'117	-3.3%	3'415	1'912	52.3%
AR	29'717'543	67'931	29'785'474	0.8%	4'232	2'517	78.5%
AI	5'838'631	262'115	6'100'746	-6.9%	2'351	1'350	51.5%
SG	227'025'947	129'288	227'155'235	3.8%	3'384	2'121	64.0%
GR	104'102'253	13'961'146	118'063'399	3.5%	3'155	1'775	52.7%
AG	337'232'810	4'804'572	342'037'382	1.9%	4'264	1'989	57.1%
TG	134'231'581	8'953'201	143'184'782	-4.1%	3'148	2'199	66.8%
TI	307'743'009	1'700'374	309'443'383	2.4%	5'237	2'899	67.5%
VD	753'039'374	10'553'231	763'592'605	0.1%	4'611	2'652	63.5%
VS	185'642'131	4'417'162	190'059'293	12.6%	3'625	2'289	63.4%
NE	124'324'510	873'590	125'198'100	2.4%	5'508	3'741	87.9%
GE	516'580'214	5'321'890	521'902'104	49.8%	4'241	2'779	57.6%
JU	50'070'733	207'267	50'278'000	-1.2%	3'613	2'333	58.2%
CH ³	5'354'066'162	110'509'471	5'464'575'633	5.2%	3'803	2'304	61.0%

Etat des données: 02.08.2021

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) Prime moyenne par assuré selon T 3.04.

3) Données révisées en 2021 pour le canton de Berne dès 2012 et pour le canton de Fribourg dès 2015.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2020 - 2022

Canton	Subside fédéral en francs ¹		
	2020	2021	2022
ZH	504'346'255	510'045'906	509'829'071
BE	343'156'692	343'816'896	342'715'951
LU	132'363'820	136'247'767	135'691'270
UR	12'011'990	12'032'873	12'044'331
SZ	52'268'780	52'687'194	52'981'785
OW	12'305'780	12'409'625	12'452'800
NW	14'277'995	14'340'804	14'257'177
GL	13'425'546	13'298'520	13'345'660
ZG	41'699'517	42'075'930	42'050'006
FR	105'199'255	105'997'826	106'289'547
SO	90'515'081	91'015'752	91'056'358
BS	71'310'117	72'194'137	72'113'388
BL	98'672'185	99'773'861	99'356'707
SH	28'156'398	28'493'957	28'389'083
AR	18'280'817	18'358'269	18'209'323
AI	5'357'064	5'373'909	5'337'807
SG	168'315'745	169'059'189	168'917'428
GR	65'723'370	65'946'750	65'605'686
AG	225'675'128	228'655'644	229'805'900
TG	92'498'386	93'629'780	93'648'700
TI	117'381'243	117'260'681	115'482'192
VD	265'057'398	265'456'203	267'188'897
VS	113'928'588	114'461'657	114'269'599
NE	59'084'123	58'868'801	57'947'721
GE	173'888'669	177'375'269	177'252'343
JU	24'488'640	24'538'872	24'464'191
CH	2'849'388'582	2'873'416'072	2'870'702'921

Base de calcul 2022		
Population moyenne ²	Frontaliers ³	Population moyenne avec frontaliers
1'546'349	9'347	1'555'696
1'041'303	1'506	1'042'809
414'734	504	415'238
36'761	11	36'772
161'319	212	161'531
38'019	59	38'078
43'304	50	43'354
40'721	48	40'768
128'218	735	128'953
323'640	426	324'066
276'355	1'124	277'479
196'290	25'927	222'217
290'219	12'777	302'996
82'728	3'782	86'510
55'377	110	55'487
16'211	39	16'249
512'619	1'685	514'304
199'559	162	199'721
689'959	10'911	700'869
281'228	4'096	285'324
351'239	514	351'752
809'930	5'986	815'916
347'014	371	347'385
176'195	803	176'998
505'236	37'446	542'681
73'647	726	74'372
8'638'167	119'358	8'757'525

Etat des données: 19.10.2021

Source: modèles de répartition LAMal de subside fédéraux pour 2020 / 2021 / 2022.

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 2020 : Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.
Source: OFS section évolution de la population

3) Frontaliers assurés 2020 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2020.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Canton	Assurés avec cessations de paiements ¹			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
	Hommes	Femmes	Total			
ZH			21'563	-1.9	48'082'538	-2.4
BE	9'695	6'980	16'675	-1.2	42'575'402	2.8
LU	2'245	2'635	4'880	0.2	8'523'102	0.2
UR	150	117	267	0.0	408'821	0.0
SZ	837	503	1'340	0.0	2'647'254	-0.2
OW	140	90	230	0.0	330'860	-0.1
NW	166	182	348	0.0	596'242	0.0
GL			2'689	0.6	1'381'720	-0.1
ZG						
FR	3'769	3'083	6'852	-0.7	13'360'944	-2.5
SO					12'307'000	1.1
BS	1'760	2'683	4'443	-0.7	13'701'387	0.8
BL	2'738	2'046	4'784		15'211'000	0.4
SH			1'314	-0.2	2'741'652	-0.4
AR					1'219'030	-0.2
AI	17	18	35	0.0	46'111	-0.1
SG	4'338	4'214	8'552	-0.2	17'820'106	-0.1
GR	1'235	842	2'077	0.1	3'582'353	0.2
AG	5'340	4'029	9'369	-0.2	16'893'759	-0.7
TG					2'161'361	-0.3
TI					22'424'306	2.9
VD	10'864	8'961	19'825	-9.0	44'675'910	-6.1
VS	4'741	5'546	10'287	-0.7	20'465'305	-2.3
NE					19'428'599	-0.6
GE	23'402	20'669	44'071	-3.5	61'760'952	-7.1
JU					4'500'000	-0.2
CH ³	71'438	62'599	159'602	-14.5	376'845'714	-14.8

Etat des données: 02.08.2021

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

- 1) Assurés avec cessations de paiements, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2020.
- 2) Coûts = primes et participations aux coûts ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Il est à noter que les chiffres présentés dans ce tableau ne sont pas comparables avec ceux du tableau 7.11. Le tableau 7.11 présente 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. Voir aussi 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 2020, 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 milliers de francs ¹										Variation par rapport à l'année précédente en milliers de francs
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
ZH	25'705.5	31'805.2	33'835.5	37'809.5	38'491.6	40'135.1	45'860.7	48'280.7	50'458.2	48'082.5	-2375.7
BE	25'010.4	26'517.9	29'600.5	25'680.8	34'675.2	35'019.6	36'056.6	42'127.1	39'772.3	42'575.4	2803.1
LU	4'163.9	3'915.1	2'281.3	272.6	5'808.4	6'711.4	6'624.0	7'680.1	8'276.3	8'523.1	246.8
UR	200.0				247.9	268.3	308.9	359.0	446.4	408.8	-37.6
SZ	1'284.0	375.4	224.4	1'036.2	1'962.7	2'330.5	2'423.7	2'607.0	2'861.0	2'647.3	-213.7
OW			26.3	176.7	200.6	310.4	309.8	383.1	432.3	330.9	-101.4
NW			44.7	248.2	341.4	430.0	472.9	460.4	558.2	596.2	38.0
GL	898.1	255.8	737.7	1'178.4	1'373.8	1'203.9	3.1	1'318.3	1'434.0	1'381.7	-52.3
ZG											
FR	6'047.9	10'999.8	8'267.5	9'433.3	12'171.5	12'698.0	12'997.5	14'593.5	15'824.2	13'360.9	-2463.2
SO	2'143.7					9'283.6	11'820.6	13'422.5	11'200.0	12'307.0	1107.0
BS	6'513.9	13'533.2	1'040.8	7'939.7	13'193.3	12'659.3	12'164.9	14'570.0	12'942.0	13'701.4	759.4
BL	1'931.2	815.9	6'066.5	9'834.8	12'803.1	9'131.9	12'876.0	12'676.0	14'805.0	15'211.0	406.0
SH			136.7	1'123.2	2'132.4	2'052.5	2'581.9	2'565.8	3'098.9	2'741.7	-357.3
AR	563.0	267.0	489.8	655.9	970.4	1'031.5	1'036.2	1'214.6	1'416.8	1'219.0	-197.8
AI	13.2	15.3	24.0	18.0	34.4	37.6	25.1	40.5	111.8	46.1	-65.7
SG	7'264.6	6'463.5	6'014.6	5'856.4	10'427.7	14'906.5	14'804.9	16'169.6	17'914.7	17'820.1	-94.6
GR			299.2	1'431.1	2'797.6	2'933.5	2'927.3	3'246.8	3'364.4	3'582.4	218.0
AG	1'685.4	8'000.0	11'200.0	7'839.8	15'388.6	16'010.4	14'773.6	16'442.5	17'591.9	16'893.8	-698.1
TG	1'558.7	1'320.7	1'750.0	1'750.0	2'000.0	2'000.0	3'200.0	3'200.0	2'430.5	2'161.4	-269.1
TI	10'394.2	7'150.0	9'359.4	6'071.0	12'193.2	16'687.6	17'068.3	19'191.4	19'483.9	22'424.3	2940.4
VD	36'355.4	37'378.9	37'836.7	45'535.8	44'749.6	46'601.1	44'196.1	51'257.9	50'794.4	44'675.9	-6118.5
VS	10'499.6	9'824.0	10'541.7	12'193.5	15'388.3	16'131.6	18'825.9	20'800.8	22'772.0	20'465.3	-2306.7
NE	10'065.2	10'470.1	10'538.3	12'446.5	13'707.2	15'034.5	15'714.3	18'416.9	20'061.5	19'428.6	-632.9
GE	38'506.5	31'611.0	50'369.6	44'150.7	40'090.1	37'442.1	65'293.5	69'369.0	68'817.1	61'761.0	-7056.2
JU	3'567.3	2'118.8	2'340.7	3'918.6	3'634.1	4'337.3	4'081.3	4'951.6	4'747.1	4'500.0	-247.1
CH ²	194'371.7	202'837.5	223'025.7	236'600.7	284'783.1	305'388.3	346'447.0	385'344.9	391'615.1	376'845.7	-14769.3

Etat des données: 02.08.2021

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

- 1) Coûts = primes et participations aux coûts ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Il est à noter que les chiffres présentés dans ce tableau ne sont pas comparables avec ceux du tableau 7.11. Le tableau 7.11 présente 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. Voir aussi 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 2020, 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 2021
- 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
- 5.05 AOS: effectif au 1.1.2021 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 2020, Office fédéral de la santé publique

0) Assureurs AOS seulement avec effectif moyen >0

Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2020.

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 supérieur à la moyenne d'assurés engendrant des coûts comparativement plus élevés (p. ex. personnes ayant séjourné à l'hôpital, malades chroniques) reçoivent des contributions financées par les assureurs comptant plus d'assurés engendrant des coûts inférieurs à la moyenne (p. ex. personnes sans séjour hospitalier ni maladie chronique). Une valeur positive indique que l'assureur doit contribuer à la compensation des risques ; une valeur négative, que l'assureur peut recevoir des contributions à ce titre.

Les sommes indiquées proviennent des comptes d'exploitation. Comme la compensation des risques n'est calculée définitivement qu'après la publication de ces derniers, les assureurs procèdent à une estimation de ces valeurs pour le bilan annuel. Les contributions étrangères à la période, c'est-à-dire les versements causés par l'imprécision des estimations, ne sont prises en compte que l'année civile suivante. La somme des transferts n'est donc pas égale à 0. Le tableau T10.03 présente les valeurs par période de décompte.

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

Contrairement à ce qui est le cas pour les comptes d'exploitation des assureurs et le test de solvabilité (T5.03), certaines positions de réserve ne sont pas incluses. Sont notamment concernées les réserves AOS UE/AELE (EF4.2 {20601}) et les réserves de l'assurance facultative d'indemnités journalières (EF4.2 {20602}, cf. T 6.03).

Le tableau T5.03 présente les réserves totales selon la définition retenue pour le test de solvabilité.

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	7	2016 ->: EF 5.22 {999} / [1]
1	EF1.12 A total seulement si > 0	8A	2012 ->: EF 4.2 {21010}
2	2016 ->: EF 5.22 {3 + 995}	8B	[8A] / [1] en %
3A	2016 ->: EF 5.22 {300}	9A	2012 ->: EF 4.2 {20600} + {200}
3B	[3A] / [1]	9B	[9A] / [1] en %
4A	2016 ->: EF 5.22 {48}	11	2016 ->: EF 5.22 {500->517} / [1]
4B	[4A] / [1]	12A	[5A] + [13A]
4C	[4A] / [2]	12B	[12A] / [1]
5A	2016 ->: EF 5.22 - {400} - {4200 + 421}	13A	2016 ->: EF 5.22 {4200 + 421}
5B	[5A] / [1]	13B	[13A] / [1]
6A	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [14] en %	14	2016 ->: EF 5.22 {993}
6B	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]	15	[5B] / [3B] en %
6C	2012 ->: (([6B] x [1]) / ([3A] - [4A])) en %		

Etat des données: 16.06.21

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal ²	Réserves disponibles ³ au 1.1.2021 en mio. frs	Montant minimal des réserves au 1.1.2021 en mio. frs	Taux de solvabilité ⁴
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'269.9	519.4	244%
32	Aquilana Versicherungen	110.3	41.4	267%
57	Moove Sympany AG	55.1	18.0	306%
62	Caisse-maladie SUPRA	181.4	74.0	245%
134	Einsiedler Krankenkasse	11.1	4.5	248%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	99.3	51.2	194%
194	Sumiswelder Kranken- und Unfallkasse	35.5	10.9	326%
246	Krankenkasse Steffisburg	7.9	3.8	209%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	1'076.2	419.7	256%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	239.5	128.7	186%
343	Avenir Assurance Maladie SA	217.0	121.1	179%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	47.6	21.4	222%
376	KPT Krankenkasse AG	415.5	276.7	150%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	257.9	123.9	208%
509	Vivao Sympany AG	329.0	128.6	256%
558	KVF Krankenkasse Steffisburg	12.9	6.3	204%
762	Kolping	21.8	11.0	199%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	178.4	91.6	195%
780	Glarner Krankenkasse	11.5	4.1	280%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	7.0	2.7	262%
829	KLuG Krankenkasse	15.9	6.7	240%
881	EGK Grundversicherungen	121.7	69.0	176%
901	sanavals Gesundheitskasse	12.1	4.1	292%
923	KRANKENKASSE SLKK	34.2	18.3	187%
941	sodalis gesundheitsgruppe	66.4	29.7	224%
966	vita surselva	7.9	3.2	246%
994	Progrès Versicherungen AG	775.5	277.8	279%
1040	Krankenkasse Visperterminen KVV	12.3	1.9	656%
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	8.8	3.2	275%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	23.1	5.4	432%
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	3.4	0.9	358%
1318	Krankenkasse Wädenswil	28.6	10.2	281%
1322	Krankenkasse Birchmeier	9.2	4.7	195%
1331	Krankenkasse Stoffel	2.8	0.9	305%
1384	SWICA Krankenkasse	751.7	400.3	188%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	24.0	18.7	129%
1401	rhenusana	14.1	6.9	204%
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.6	0.4	442%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	423.5	211.5	200%
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	3.5	0.9	385%
1507	AMB Assurance maladie et accidents	20.3	5.5	366%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	679.0	405.2	168%
1520	HOTELA Caisse maladie	24.3	11.1	219%
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	8.0	1.7	482%
1529	INTRAS Kranken-Versicherung AG	298.3	130.0	230%
1535	Philos Assurance Maladie SA	237.4	141.3	168%
1542	Assura-Basis SA	821.5	546.7	150%
1555	Visana AG	1'271.4	476.2	267%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	245.0	143.6	171%
1562	Helsana Versicherungen AG	1'424.3	662.5	215%
1568	sana24 AG	91.4	41.5	220%
1569	Arcosana AG	168.7	173.8	97%
1570	vivacare AG	93.1	38.9	239%
1575	Compact Grundversicherungen AG	37.2	28.0	133%
1577	Sanagate AG	37.7 ⁵⁾	43.6	87% ⁵⁾
Total 55		12'383.0	5'983.2	207% ⁶⁾

Etat des données: 28.09.2021

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. 11 ss OSAMal).

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé.

3) Pour tous les domaines d'activité de l'assureur, y compris, notamment, pour l'assurance facultative d'indemnités journalières et l'AOS UE/AELE. Pour cette raison, les montants des réserves indiqués dans T1.01, T1.02 et T5.01 ne coïncident pas avec ceux figurant dans T5.03.

4) Rapport réserves disponibles / montant minimal des réserves, en %. Avec un taux de solvabilité d'au moins 100 %, un assureur-maladie devrait pouvoir satisfaire à tous ses engagements financiers, même après une année très mauvaise.

5) La valeur comprend une augmentation de capital se montant à 12.7 mio. fr., qui est contesté par l'OFSP.

6) Le quotient des deux sommes compense le cas échéant les besoins en réserves d'assureurs présentant des taux de solvabilité en-dessous de 100%, avec les réserves d'assureurs en détenant suffisamment. La solvabilité doit cependant être garantie pour chacun des assureurs LAMal.

Source: test de solvabilité OFSP 2021

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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 2020, 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
2020	242.5	142	215.4	124	120'547	51

Etat des données: 16.06.21

Source: T 6.02

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective ³	Total ⁴	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	50	26	51	0.0%
Nombre d'assurés ²				
Masculin	51'946	-	-	-2.7%
Féminin	68'601	-	-	-3.5%
Total	120'547	-	-	-3.2%
Primes en francs				
Masculin	9'654'913	172'452'882	182'107'794	-1.6%
Féminin	7'437'001	52'929'137	60'366'139	-3.8%
Total	17'091'914	225'382'019	242'473'933	-2.1%
Primes par personne assurée en francs				
Masculin	186	-	-	-1.5%
Féminin	108	-	-	0.4%
Tous les assurés	142	-	-	-0.6%
Prestations en francs				
Masculin	8'919'054	147'379'410	156'298'464	2.5%
Féminin	6'050'627	53'094'669	59'145'297	3.1%
Total	14'969'682	200'474'079	215'443'761	2.7%
dont maternité	58'843	3'057'160	3'116'003	-10.3%
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	172	-	-	-5.1%
Féminin	88	-	-	5.4%
Tous les assurés	124	-	-	-1.0%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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 2019, 2020 et 2021
- 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 2020, 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%
2020	3'446'181	3'552'819	6'999'000	1'591'803	8'590'803	0.8%

Etat des données: 16.06.21

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) 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).

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

Source: Formulaire EF 1.12 A

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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%
2020	3'442'399	3'544'939	6'987'338	1'636'113	8'623'451	0.7%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont ² jeunes adultes (19 - 25 ans)
ZH	617'268	631'552	293'011	1'541'831	0.9%	106'270
BE	414'078	437'835	188'244	1'040'157	0.4%	75'302
LU	166'584	169'854	80'190	416'628	0.8%	33'274
UR	15'246	14'774	6'927	36'947	0.4%	3'030
SZ	68'035	64'805	29'718	162'558	1.0%	12'194
OW	15'696	15'304	7'200	38'200	-0.1%	2'922
NW	18'266	17'652	7'496	43'414	0.8%	3'083
GL	17'118	16'661	7'447	41'226	0.6%	3'263
ZG	52'800	51'607	24'776	129'183	0.9%	8'735
FR	127'941	129'532	68'181	325'654	1.1%	27'686
SO	113'615	114'941	50'261	278'817	0.9%	20'940
BS	76'280	82'931	32'044	191'255	0.5%	12'305
BL	115'430	122'358	52'711	290'499	0.6%	20'792
SH	33'601	34'567	14'716	82'884	0.9%	6'279
AR	22'763	22'427	10'692	55'882	-0.4%	4'108
AI	6'844	6'468	3'294	16'606	1.1%	1'438
SG	206'992	207'571	99'798	514'361	0.6%	41'698
GR	85'616	84'873	33'277	203'766	0.0%	15'700
AG	281'253	281'364	134'333	696'950	1.2%	52'109
TG	114'642	113'451	54'417	282'510	1.0%	21'453
TI	139'435	150'524	59'670	349'629	-0.2%	24'692
VD	308'202	327'135	164'455	799'792	1.0%	64'309
VS	142'605	145'797	64'695	353'097	0.9%	27'958
NE	68'772	72'934	34'763	176'469	-0.4%	14'629
GE	176'776	193'774	96'505	467'055	0.6%	37'438
JU	29'032	30'289	14'400	73'721	0.1%	6'314
Suisse	3'434'890	3'540'980	1'633'221	8'609'091	0.7%	647'921
Etranger ¹	7'509	3'959	2'892	14'360	-13.7%	402
Total	3'442'399	3'544'939	1'636'113	8'623'451	0.7%	648'323

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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
2020	8'590'803	8'511'561	8'587'519	8'623'451	8'638'167

Etat des données: 19.10.2021

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 2020, 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%
2020	1'364'073	798'642	3'496	6'457'240	8'623'451	0.7%

Etat des données: 16.06.21

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.

Source: Formulaire EF 3.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ZH	1'199	1'223	1'275	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469	1'486	1'501	1'518	1'535
BE	954	954	958	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024	1'029	1'034	1'038
LU	355	353	359	376	381	385	389	394	398	402	405	408	412	415
UR	36	36	35	35	36	36	36	36	36	36	36	37	37	37
SZ	123	130	137	146	147	149	151	153	154	156	157	158	160	161
OW	31	33	34	36	36	37	37	37	37	38	38	38	38	38
NW	35	38	39	41	41	41	41	42	42	42	42	43	43	43
GL	40	39	39	39	39	40	40	40	40	40	41	41	41	41
ZG	93	99	105	112	114	116	118	120	122	123	125	126	127	128
FR	231	239	254	276	282	289	295	300	305	310	313	317	320	324
SO	243	247	250	256	258	260	262	264	267	269	271	273	275	277
BS	203	187	182	178	180	180	182	184	185	186	187	188	189	191
BL	253	262	266	273	273	275	276	279	281	283	285	287	288	289
SH	76	75	75	76	77	77	78	79	80	80	81	81	82	82
AR	55	54	53	54	54	54	54	55	55	56	56	56	56	56
AI	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	17
SG	449	455	463	478	482	486	490	494	498	501	504	506	510	513
GR	196	194	193	197	197	197	198	200	200	201	201	201	202	202
AG	540	558	574	609	617	626	635	644	652	662	669	677	685	693
TG	225	230	235	247	250	255	259	262	266	269	272	275	279	281
TI	306	311	318	331	334	337	342	345	349	351	351	351	350	349
VD	609	622	647	694	705	717	729	741	753	764	773	780	788	795
VS	280	283	296	314	319	323	328	333	337	341	343	345	348	352
NE	169	168	169	173	173	175	176	177	179	179	178	177	177	176
GE	381	386	401	418	423	427	432	438	445	450	453	457	461	465
JU	70	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73	73	73	74
CH	7'233	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591

Etat des données: 16.06.21

Source: T 7.14 (depuis 2015); T 11.14 (de 2009 à 2014);
pour la période 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.

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%
2020	15.8%	9.3%	0.0%	74.9%	100.0%

Etat des données: 16.06.21

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.

Source: T 7.05

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard ¹								Modèle d'assurance avec bonus {C}	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés dès 19 ans (100 %) {A + B + C + D}
	franchise ordinaire (300 frs) {A}	franchise à option I (500 frs)	franchise à option II (1000 frs)	franchise à option III (1500 frs)	franchise à option IV (2000 frs)	franchise à option V (2500 frs)	franchise à option VI (-)	franchises à option I -> VI {B}		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}	
ZH	17.4%	4.1%	0.8%	1.9%	0.4%	5.1%	-	12.2%	0.1%	26.5%	43.9%	70.3%	11.7%	29.3%	1'249'642
BE	9.9%	3.8%	0.6%	1.3%	0.2%	2.5%	-	8.4%	0.1%	33.9%	47.7%	81.6%	9.2%	39.5%	854'934
LU	12.2%	2.0%	0.5%	1.3%	0.3%	3.0%	-	7.1%	0.0%	35.2%	45.5%	80.7%	15.1%	46.7%	337'075
UR	11.3%	3.5%	0.7%	2.0%	0.4%	3.0%	-	9.5%	0.1%	29.1%	50.1%	79.2%	7.4%	46.9%	30'123
SZ	16.1%	3.7%	0.8%	2.2%	0.4%	5.4%	-	12.6%	0.1%	27.6%	43.7%	71.3%	5.6%	47.9%	132'621
OW	10.4%	2.7%	0.6%	1.3%	0.3%	2.7%	-	7.6%	0.1%	34.6%	47.3%	81.9%	0.8%	59.5%	31'100
NW	13.8%	2.9%	0.7%	1.6%	0.4%	3.8%	-	9.3%	0.1%	31.9%	44.9%	76.8%	1.6%	54.5%	35'953
GL	21.6%	4.2%	1.2%	2.7%	0.7%	9.3%	-	18.1%	0.1%	24.6%	35.7%	60.3%	0.2%	33.9%	33'868
ZG	18.3%	3.9%	1.0%	2.5%	0.5%	6.0%	-	14.0%	0.1%	25.9%	41.7%	67.6%	15.3%	30.8%	104'305
FR	14.7%	6.5%	0.8%	1.9%	0.4%	3.2%	-	12.8%	0.0%	26.6%	45.8%	72.5%	2.0%	44.6%	257'543
SO	14.9%	4.7%	0.7%	1.7%	0.3%	3.1%	-	10.4%	0.1%	31.6%	43.0%	74.6%	5.1%	36.8%	228'569
BS	18.9%	3.9%	0.6%	2.0%	0.3%	4.2%	-	11.0%	0.0%	28.3%	41.7%	70.0%	18.4%	29.9%	159'505
BL	16.6%	5.0%	0.8%	2.1%	0.3%	4.2%	-	12.4%	0.1%	29.1%	41.8%	70.9%	5.8%	39.2%	238'231
SH	13.2%	3.4%	0.7%	1.7%	0.3%	3.9%	-	10.1%	0.1%	32.6%	44.0%	76.6%	2.8%	49.5%	68'140
AR	14.1%	2.5%	0.7%	1.6%	0.4%	3.3%	-	8.5%	0.1%	28.0%	49.3%	77.3%	12.4%	41.1%	45'451
AI	12.1%	2.5%	0.7%	1.7%	0.5%	3.0%	-	8.5%	0.1%	25.5%	53.9%	79.3%	4.7%	51.6%	13'335
SG	11.3%	2.1%	0.5%	1.4%	0.2%	2.7%	-	6.9%	0.0%	32.9%	48.9%	81.8%	19.0%	42.8%	415'824
GR	19.0%	2.4%	0.7%	1.8%	0.4%	4.3%	-	9.5%	0.0%	33.7%	37.8%	71.5%	1.9%	50.2%	169'992
AG	15.6%	3.2%	0.8%	1.9%	0.4%	4.3%	-	10.5%	0.1%	31.7%	42.1%	73.8%	7.7%	38.7%	562'346
TG	11.9%	2.4%	0.6%	1.9%	0.4%	3.5%	-	8.8%	0.1%	30.4%	48.9%	79.3%	15.4%	37.8%	228'608
TI	13.9%	5.2%	0.5%	1.5%	0.2%	3.1%	-	10.4%	0.0%	30.9%	44.8%	75.7%	1.8%	40.2%	290'908
VD	12.4%	6.3%	0.9%	2.1%	0.4%	5.0%	-	14.8%	0.0%	23.6%	49.3%	72.9%	5.1%	41.3%	635'406
VS	20.9%	6.4%	1.0%	1.8%	0.4%	3.9%	-	13.4%	0.0%	25.6%	40.0%	65.7%	0.6%	36.3%	288'968
NE	11.8%	4.5%	0.4%	1.3%	0.2%	3.1%	-	9.5%	0.0%	31.8%	46.9%	78.6%	7.2%	50.3%	142'389
GE	17.5%	7.9%	1.1%	2.2%	0.3%	5.5%	-	17.0%	0.0%	24.9%	40.6%	65.5%	12.2%	34.3%	371'001
JU	10.1%	4.6%	0.4%	1.4%	0.2%	2.2%	-	8.9%	0.0%	29.3%	51.6%	80.9%	0.0%	49.2%	59'593
Etranger ²	81.1%	1.3%	0.8%	1.5%	0.1%	14.7%	-	18.3%	0.0%	0.3%	0.2%	0.5%	0.1%	0.3%	13'572
CH	14.7%	4.3%	0.7%	1.8%	0.3%	4.0%	-	11.2%	0.1%	29.2%	44.8%	74.0%	8.9%	38.6%	6'999'001

Etat des données: 16.06.21

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 mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

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

Canton	Modèle standard ¹								Modèle d'assurance avec bonus {C}	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés 0 - 18 ans (100 %) {A + B + C + D}
	franchise ordinaire (0 frs) {A}	franchise à option I (100 frs)	franchise à option II (200 frs)	franchise à option III (300 frs)	franchise à option IV (400 frs)	franchise à option V (500 frs)	franchise à option VI (600 frs)	franchises à option I -> VI {B}		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}	
ZH	27.9%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.5%	1.4%	0.0%	67.6%	3.2%	70.8%	13.5%	29.0%	285'096
BE	14.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	80.9%	4.2%	85.2%	7.3%	39.4%	183'350
LU	14.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	79.1%	5.8%	84.9%	16.1%	52.0%	78'081
UR	10.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%	0.3%	1.1%	0.0%	80.5%	8.4%	88.9%	8.3%	56.4%	6'754
SZ	20.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.7%	1.5%	0.0%	72.4%	5.8%	78.1%	10.0%	54.2%	28'812
OW	10.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	82.5%	6.3%	88.7%	0.9%	69.4%	7'026
NW	12.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	81.6%	5.6%	87.2%	2.3%	66.5%	7'284
GL	34.1%	0.0%	0.1%	0.5%	0.2%	0.2%	1.0%	2.1%	0.0%	60.4%	3.5%	63.9%	0.2%	35.6%	7'253
ZG	25.8%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.6%	0.9%	2.1%	0.0%	68.0%	4.1%	72.1%	18.5%	31.8%	24'086
FR	19.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	1.0%	0.0%	76.2%	3.5%	79.8%	3.6%	48.9%	66'369
SO	23.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.6%	1.1%	0.0%	71.9%	3.7%	75.6%	3.8%	35.8%	48'761
BS	23.4%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.3%	0.0%	71.1%	4.2%	75.3%	17.0%	35.5%	31'286
BL	23.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	1.5%	0.0%	71.2%	4.1%	75.3%	5.8%	40.1%	51'164
SH	17.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.9%	0.0%	77.7%	3.9%	81.6%	2.8%	53.5%	14'293
AR	18.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.8%	0.0%	75.6%	5.3%	81.0%	16.3%	42.6%	10'422
AI	11.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	77.5%	10.6%	88.1%	7.5%	55.6%	3'231
SG	14.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	80.0%	5.1%	85.1%	24.3%	44.0%	96'935
GR	19.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	76.5%	3.3%	79.8%	0.8%	59.4%	32'426
AG	22.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.0%	0.0%	73.1%	3.1%	76.3%	7.6%	41.3%	130'340
TG	15.6%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.9%	0.0%	78.2%	5.3%	83.5%	18.3%	39.8%	52'765
TI	16.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	79.6%	3.2%	82.8%	1.6%	50.7%	58'224
VD	21.1%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.5%	2.2%	0.0%	72.2%	4.5%	76.7%	11.6%	37.5%	159'855
VS	30.1%	0.1%	0.4%	0.2%	0.1%	0.5%	0.3%	1.6%	0.0%	63.2%	5.1%	68.4%	0.8%	38.7%	63'045
NE	17.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.9%	0.0%	77.8%	3.7%	81.5%	11.7%	46.2%	33'960
GE	30.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.8%	2.0%	0.0%	64.6%	2.7%	67.4%	21.5%	26.3%	93'940
JU	15.9%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	77.5%	5.9%	83.3%	0.0%	52.2%	13'992
Etranger ²	85.0%	0.1%	0.7%	0.0%	0.3%	0.0%	13.6%	14.7%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	3'053
CH	21.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	1.3%	0.0%	73.2%	4.1%	77.3%	11.0%	39.5%	1'591'803

Etat des données: 16.06.21

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.

a. Admissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen	
Enfants	111'030	102'563	213'593	13.4%	
Jeunes adultes	47'054	41'904	88'958	13.9%	
Adultes	253'874	226'362	480'236	7.6%	
Total *	411'958	370'829	782'787	9.1%	E
* dont nouveau-nés	42'853	39'831	82'684	1.0%	F
* dont admissions au 1.1.20 ¹	217'917	217'642	435'559	5.1%	C
* dont fusions ou transfert au 1.1.20 ²	-	-	0	0.0%	

b. Démissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen	
Enfants	63'585	59'155	122'740	7.7%	
Jeunes adultes	40'714	35'252	75'966	11.9%	
Adultes	282'727	255'610	538'337	8.5%	
Total *	387'026	350'017	737'043	8.6%	G
* dont décès	36'049	36'717	72'766	0.8%	H
* dont démissions au 31.12.20 ¹	212'336	213'411	425'747	5.0%	J

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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
2020	393'935	2'214	50	29'418	2'538	44

Etat des données: 16.06.21

Source: Formulaire EF 3.10.4

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

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

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

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

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

a. Effectif des assurés au 31.12.19

	Hommes	Femmes	Total	
Total *	4'253'530	4'310'665	8'564'195	A
* dont démissions au 31.12.19 ²	206'223	206'012	412'235	B
* dont assurés au 31.12.19 avant fusion ou transfert ³	-	-	0	

b. Effectif des assurés au 1.1.20

	Hommes	Femmes	Total	
Total	4'265'224	4'322'295	8'587'519	D

c. Effectif des assurés au 31.12.20

	Hommes	Femmes	Total	
Total	4'284'575	4'338'876	8'623'451	I

d. Effectif des assurés au 1.1.21

Âge	Hommes	Femmes	Total	
Enfants	803'960	758'011	1'561'971	
Jeunes adultes	325'419	306'305	631'724	
Adultes	3'164'145	3'283'614	6'447'759	
Total *	4'293'524	4'347'930	8'641'454	L
* dont admissions au 1.1.21 ²	221'285	222'465	443'750	K

Etat des données: 16.06.21

[Voir graphique G 7i](#) ↑

Source: a: T 7.10 STAT AM 19, T 5.04, EF 3.8.6; b, d: EF 3.8.2; c: EF 3.8.6

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

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

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

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

2020

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)	819'092	772'710	1'591'803	18.5%
Jeunes adultes (19-25 ans)	326'956	311'593	638'549	7.4%
Adultes (26 ans et plus)	3'119'225	3'241'226	6'360'451	74.0%
Total	4'265'273	4'325'529	8'590'803	100.0%
Âge moyen	41.07	43.13	42.12	-

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

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
	78'980	48'240	18'375	145'596
dont frontaliers ²	-	-	-	119'358

Etat des données: 16.06.21

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) 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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton

2020

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	285'096	103'844	1'145'799	1'534'738	1.1%
BE	183'350	74'541	780'393	1'038'284	0.4%
LU	78'081	32'797	304'278	415'156	0.9%
UR	6'754	2'999	27'124	36'877	0.4%
SZ	28'812	12'104	120'517	161'433	0.9%
OW	7'026	2'935	28'165	38'126	0.2%
NW	7'284	3'081	32'872	43'237	0.1%
GL	7'253	3'185	30'683	41'121	0.6%
ZG	24'086	8'664	95'641	128'390	0.9%
FR	66'369	27'378	230'165	323'913	1.1%
SO	48'761	20'675	207'894	277'330	0.8%
BS	31'286	11'879	147'625	190'791	0.8%
BL	51'164	20'546	217'685	289'395	0.5%
SH	14'293	6'170	61'969	82'433	0.7%
AR	10'422	4'152	41'298	55'873	0.0%
AI	3'231	1'422	11'912	16'566	0.8%
SG	96'935	41'119	374'705	512'760	0.6%
GR	32'426	15'135	154'857	202'417	0.2%
AG	130'340	51'389	510'956	692'685	1.1%
TG	52'765	21'391	207'217	281'372	1.0%
TI	58'224	24'378	266'530	349'132	-0.3%
VD	159'855	63'150	572'257	795'261	1.0%
VS	63'045	27'388	261'580	352'013	1.1%
NE	33'960	14'505	127'884	176'349	-0.3%
GE	93'940	36'742	334'259	464'941	0.8%
JU	13'992	6'288	53'305	73'585	0.1%
Etranger ¹	3'053	692	12'880	16'625	-3.0%
CH	1'591'803	638'550	6'360'451	8'590'803	0.8%

Etat des données: 16.06.21

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Classe d'âge	Hommes	Part en %	Femmes	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	249'395	5.8%	235'607	5.4%	485'001	0.0%
6 – 10	224'885	5.3%	212'277	4.9%	437'162	1.2%
11 – 15	217'669	5.1%	204'919	4.7%	422'588	1.5%
16 – 18	127'143	3.0%	119'908	2.8%	247'051	0.6%
Total 0 – 18	819'092	19.2%	772'710	17.9%	1'591'803	0.8%
19 – 20	86'780	2.0%	82'481	1.9%	169'261	-2.6%
21 – 25	240'177	5.6%	229'112	5.3%	469'288	-1.0%
Total 19 – 25	326'956	7.7%	311'593	7.2%	638'549	-1.4%
26 – 30	290'731	6.8%	279'648	6.5%	570'379	-0.6%
31 – 35	313'202	7.3%	304'694	7.0%	617'897	1.0%
36 – 40	314'344	7.4%	305'677	7.1%	620'022	1.4%
41 – 45	297'038	7.0%	292'254	6.8%	589'291	0.8%
46 – 50	307'100	7.2%	302'329	7.0%	609'429	-1.6%
51 – 55	332'478	7.8%	327'152	7.6%	659'630	-1.1%
56 – 60	314'953	7.4%	309'645	7.2%	624'598	3.2%
61 – 65	254'348	6.0%	256'007	5.9%	510'355	2.9%
66 – 70	204'386	4.8%	220'118	5.1%	424'503	0.7%
71 – 75	185'717	4.4%	207'345	4.8%	393'062	0.6%
76 – 80	142'348	3.3%	171'303	4.0%	313'652	4.6%
81 – 85	90'664	2.1%	125'694	2.9%	216'358	1.6%
86 – 90	50'967	1.2%	86'878	2.0%	137'845	2.3%
91 – 95	17'547	0.4%	40'845	0.9%	58'392	3.0%
96 – 100	3'169	0.1%	10'590	0.2%	13'760	5.8%
> 100	233	0.0%	1'047	0.0%	1'280	6.3%
Total ≥ 26	3'119'225	73.1%	3'241'226	74.9%	6'360'451	1.0%
Total	4'265'273	100.0%	4'325'529	100.0%	8'590'803	0.8%

Etat des données: 16.06.21

Source: Formulaire EF 3.11

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	341'210	81'114	951'064	1'373'387	907'562	1'032'177
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	2'125	4'073	297'393	303'591	190'075	301'466
	F II (200 / 1000) ²	3'066	2'485	49'184	54'735	30'084	51'669
	F III (300 / 1500) ²	2'085	6'653	116'333	125'071	61'870	122'986
	F IV (400 / 2000) ²	2'266	1'573	21'312	25'151	12'508	22'885
	F V (500 / 2500) ²	3'162	32'277	250'404	285'843	125'105	282'681
	F VI (600 / -) ²	7'351	-	-	7'351	6'941	-
	Total {B}	20'055	47'062	734'625	801'742	426'582	781'687
Assurance avec bonus	{C}	1	7	3'498	3'506	1'871	3'505
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'165'844	209'047	1'837'566	3'212'457	1'909'774	2'046'612
	F I (100 / 500) ²	2'425	17'858	435'407	455'691	225'198	453'266
	F II (200 / 1000) ²	6'179	15'112	162'785	184'076	81'724	177'897
	F III (300 / 1500) ²	6'456	34'077	348'041	388'574	158'861	382'118
	F IV (400 / 2000) ²	9'101	11'828	117'796	138'725	55'385	129'624
	F V (500 / 2500) ²	9'579	222'446	1'769'668	2'001'692	710'039	1'992'114
	F VI (600 / -) ²	30'952	-	-	30'952	27'305	-
	Total * {D}	1'230'536	510'367	4'671'264	6'412'168	3'168'285	5'181'631
	<i>* dont assurés avec modèle HMO ⁵</i>	175'193	61'091	564'781	801'064	389'627	625'872
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille ⁵</i>	628'523	268'484	2'431'019	3'328'026	1'703'302	2'699'502
	<i>* dont assurés avec franchises à option ⁵</i>	64'692	301'321	2'833'698	3'199'711	1'258'510	3'135'019
Tous ³	{A + B + C + D}	1'591'803	638'550	6'360'451	8'590'803	4'504'301	6'999'000

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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
2020	0.3%	0.6%	2.1%	5.1%	38.4%	53.5%	8'590'803

Etat des données: 16.06.21

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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 2022
- 8.03 Primes standard pour les jeunes adultes par canton et région de prime 2022
- 8.04 Primes standard pour les enfants par canton et région de prime 2022
- 8.05 Distribution des primes standard par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2022
- 8.06 Distribution des primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2022
- 8.07 Primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2022
- 8.08 Primes moyennes depuis 1997: enfants, jeunes adultes, adultes CH

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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%
2022	486.0	0.1%	362.6	-0.9%	115.2	-0.1%

Etat des données: 28.09.21

Source: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS de 1996 à 2022 de l'OFSP.

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

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

3) Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Elles ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes. Jusqu'en 2000, la prime réduite pour jeunes adultes n'était applicable que lorsque ceux-ci étaient en formation. Avec l'abandon en 2001 de la clause «en formation», un nombre sensiblement plus élevé de personnes a pu bénéficier de cette prime réduite en lieu et place de la prime adulte. En conséquence, la prime pour jeunes adultes a dû être augmentée de manière sensible en 2001. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allègement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CHF 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 2020, 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 2022

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2022
ZH	520.9	469.2	435.3		472.3	0.0%	4.2%
BE	548.7	493.9	462.1		503.5	0.1%	4.4%
LU	459.5	424.2	407.3		433.0	1.4%	4.5%
UR				391.1	391.1	0.8%	4.0%
SZ				418.4	418.4	0.5%	4.3%
OW				407.6	407.6	0.9%	4.1%
NW				398.5	398.5	1.5%	4.2%
GL				423.6	423.6	0.5%	4.7%
ZG				398.8	398.8	0.3%	4.0%
FR	492.5	446.9			461.8	0.1%	3.7%
SO				479.6	479.6	0.4%	4.5%
BS				603.8	603.8	-1.2%	4.4%
BL	545.3	507.2			534.6	-0.2%	4.5%
SH	481.0	445.1			465.6	0.7%	4.6%
AR				421.9	421.9	0.7%	4.9%
AI				356.1	356.1	0.5%	4.4%
SG	470.8	435.2	419.4		441.4	0.5%	4.8%
GR	437.9	411.4	387.0		412.7	-0.6%	4.8%
AG				452.4	452.4	0.7%	4.8%
TG				441.6	441.6	0.7%	4.8%
TI	545.7	505.9			540.5	0.1%	3.9%
VD	557.4	517.8			544.5	0.3%	3.0%
VS	466.1	412.4			450.9	-0.6%	3.8%
NE				549.7	549.7	0.3%	4.2%
GE				599.0	599.0	-1.1%	3.2%
JU				539.2	539.2	0.5%	4.1%
CH ⁴					486.0	0.1%	4.1%

Etat des données: 28.09.21

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2022 de l'OFSP. Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2020) 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 2020, 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 2022

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente ⁵	Variation annuelle moyenne 1996 - 2022
ZH	386.5	348.0	321.3		346.9	-1.2%	4.6%
BE	400.1	365.3	337.9		368.8	-0.9%	4.8%
LU	342.9	315.4	302.8		320.9	0.7%	4.7%
UR				293.5	293.5	0.0%	4.2%
SZ				308.1	308.1	-0.1%	4.4%
OW				303.2	303.2	0.2%	4.3%
NW				296.8	296.8	0.6%	4.5%
GL				319.2	319.2	-1.0%	5.0%
ZG				293.2	293.2	-0.5%	4.2%
FR	374.5	339.9			351.7	-0.3%	4.1%
SO				356.7	356.7	-0.4%	4.8%
BS				451.5	451.5	-1.8%	4.9%
BL	403.9	370.4			393.9	-1.1%	4.9%
SH	359.8	330.3			348.2	0.1%	5.0%
AR				312.5	312.5	-0.1%	5.1%
AI				263.4	263.4	0.3%	4.3%
SG	347.4	322.7	309.0		326.3	-0.7%	5.0%
GR	323.5	298.7	287.7		302.4	-6.3%	5.0%
AG				336.5	336.5	-0.5%	5.1%
TG				325.2	325.2	-0.1%	5.0%
TI	396.4	368.2			392.6	-0.4%	4.5%
VD	423.1	397.1			414.3	-0.8%	3.7%
VS	355.6	318.3			345.8	-1.7%	4.1%
NE				420.1	420.1	-1.0%	4.5%
GE				467.1	467.1	-2.3%	3.7%
JU				393.5	393.5	-1.6%	4.2%
CH ⁴					362.6	-0.9%	4.5%

Etat des données: 28.09.21

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2022 de l'OFSP. Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2020) 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 allègement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CHF par mois environ).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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 2022

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2022
ZH	126.2	112.2	103.6		112.6	-0.3%	3.7%
BE	130.1	116.7	108.2		118.8	-0.1%	3.8%
LU	107.8	99.0	95.5		100.8	1.3%	4.0%
UR				92.3	92.3	-0.1%	3.5%
SZ				96.8	96.8	-0.3%	3.8%
OW				96.4	96.4	0.7%	3.7%
NW				95.3	95.3	0.8%	3.7%
GL				94.6	94.6	-0.4%	3.9%
ZG				93.6	93.6	-0.5%	3.5%
FR	115.9	104.7			108.3	0.1%	3.1%
SO				112.6	112.6	0.3%	4.1%
BS				145.4	145.4	-1.5%	4.1%
BL	130.4	119.1			127.2	-0.4%	4.1%
SH	111.2	101.8			106.9	0.1%	4.1%
AR				98.4	98.4	1.0%	4.1%
AI				83.8	83.8	-0.2%	3.6%
SG	112.1	101.9	98.2		103.6	0.4%	4.1%
GR	105.4	98.4	92.9		98.8	-0.5%	4.2%
AG				106.6	106.6	0.6%	4.3%
TG				104.6	104.6	0.4%	4.2%
TI	125.9	117.9			124.9	-0.2%	2.7%
VD	137.1	127.3			133.7	-0.1%	2.2%
VS	109.0	95.3			105.6	0.4%	2.9%
NE				127.1	127.1	0.4%	3.3%
GE				141.2	141.2	-1.1%	2.4%
JU				121.9	121.9	0.2%	3.4%
CH ⁴					115.2	-0.1%	3.4%

Etat des données: 28.09.21

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2022 de l'OFSP. Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2020) 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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 8.05 Distribution des primes tarifaires standard par canton ¹

2022

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	418	441	470	503	539
BE	450	473	498	526	572
LU	389	409	438	455	485
UR	343	390	391	399	423
SZ	387	399	408	435	465
OW	381	402	404	412	437
NW	386	393	394	407	432
GL	382	416	428	432	467
ZG	378	385	389	419	423
FR	429	433	462	485	501
SO	462	465	470	487	513
BS	553	589	605	629	643
BL	484	518	539	552	585
SH	409	450	469	475	516
AR	396	413	421	424	462
AI	328	352	352	357	385
SG	403	424	436	452	482
GR	377	392	409	431	462
AG	424	432	450	459	506
TG	419	436	444	453	464
TI	490	525	542	555	577
VD	476	520	545	583	609
VS	393	434	460	472	485
NE	519	519	533	580	619
GE	542	542	607	621	675
JU	505	520	537	543	634
CH	399	441	473	525	604

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

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
278	328	352	374	414
313	337	365	390	425
276	296	319	341	383
250	277	299	309	313
281	299	299	306	359
264	300	302	309	331
259	295	296	303	326
281	306	323	338	347
264	288	292	295	335
319	325	360	369	396
321	347	360	376	380
404	445	454	471	490
335	368	404	422	431
302	329	356	361	383
278	292	316	323	345
240	264	264	266	282
288	310	327	352	375
267	274	295	326	356
301	323	338	367	379
288	301	333	339	357
344	382	394	406	435
367	401	407	440	469
306	315	350	369	391
390	405	416	428	475
413	461	466	477	509
363	373	379	411	468
288	325	357	401	461

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
95	105	113	119	134
103	113	118	128	134
86	91	100	110	121
75	86	98	99	101
85	88	98	105	112
88	91	101	102	102
87	88	100	100	102
70	89	102	106	108
84	86	96	102	105
95	100	109	115	122
100	102	117	118	122
132	140	147	151	156
108	120	131	135	137
89	99	106	114	119
87	90	101	102	107
72	78	85	87	93
88	94	105	113	119
88	94	96	105	114
93	95	106	115	121
88	98	109	112	114
111	116	123	139	139
115	126	133	144	151
89	100	106	110	118
117	117	126	133	148
119	134	145	152	159
111	113	121	129	138
89	103	115	126	148

Etat des données: 28.09.21

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2022 de l'OFSP. Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2020) 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.

Le tableau présente la répartition hypothétique des primes approuvées pour 2022 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2020. Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents communiqués.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

T 8.06 Distribution des primes tarifaires moyennes par canton ¹

2022

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	242	293	372	427	500
BE	262	321	403	446	513
LU	222	264	346	384	443
UR	200	223	311	351	393
SZ	215	256	335	375	430
OW	217	255	336	362	412
NW	202	234	323	349	394
GL	236	265	356	386	430
ZG	200	242	327	363	401
FR	235	293	375	422	481
SO	263	311	398	432	483
BS	334	395	494	558	610
BL	293	356	442	494	550
SH	248	297	379	426	475
AR	219	252	334	373	421
AI	176	197	264	316	354
SG	226	268	354	391	444
GR	209	263	341	379	427
AG	241	289	374	411	455
TG	236	267	359	395	444
TI	313	370	464	506	554
VD	294	338	430	490	574
VS	238	302	378	421	467
NE	298	328	445	502	579
GE	327	413	489	559	621
JU	290	361	445	492	543
CH ²	240	310	383	442	538

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

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
152	192	275	318	376
169	192	248	311	371
146	163	220	275	323
133	150	168	243	285
148	161	233	269	313
141	160	240	266	305
139	154	198	260	295
153	175	252	285	321
132	157	241	264	300
162	190	263	312	364
171	188	277	312	357
237	275	365	408	454
192	224	303	356	405
162	181	236	301	348
140	165	195	278	316
123	133	142	222	255
144	169	220	287	330
137	165	230	267	313
153	178	264	297	338
144	171	220	282	328
194	225	315	357	411
202	231	312	368	429
158	195	280	315	352
208	228	279	356	416
258	303	391	420	475
200	219	258	344	406
155	195	269	321	401

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
51	94	103	113	129
50	94	101	112	128
46	79	89	93	108
40	70	77	87	94
44	79	87	94	110
42	80	88	90	101
42	76	86	88	99
45	70	88	95	105
43	79	86	91	102
51	85	93	103	117
51	93	102	106	121
86	125	132	141	151
62	107	116	125	135
48	87	95	104	114
40	81	91	96	101
33	65	78	82	85
44	84	96	101	113
61	83	85	95	110
48	85	94	101	116
45	88	96	103	109
64	108	116	125	139
73	110	121	131	144
58	89	99	102	110
68	101	113	120	134
82	117	131	145	153
52	99	111	119	133
51	91	101	115	136

Etat des données: 30.4.2021

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2022 de l'OFSP. Le tableau présente la répartition hypothétique des primes approuvées pour 2022 pour tous les modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) se basant sur les effectifs d'assurés en 2020. 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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 8.07 Primes tarifaires moyennes ^{1,2} par canton en francs: enfants, jeunes adultes, adultes

2022

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	360.6	-0.3%	258.5	-1.3%	99.2	-0.3%
BE	383.2	-0.1%	257.2	-0.2%	99.2	0.0%
LU	325.1	0.5%	224.9	0.3%	85.0	0.5%
UR	291.2	0.5%	192.0	-0.4%	74.2	-0.3%
SZ	318.6	-0.2%	219.5	-0.9%	83.0	-0.8%
OW	307.2	1.2%	212.1	0.9%	80.9	1.5%
NW	300.8	1.0%	205.8	0.5%	79.1	0.2%
GL	333.0	1.0%	239.2	1.3%	83.3	1.0%
ZG	301.3	-0.2%	217.8	-1.4%	82.0	-0.7%
FR	354.5	-0.3%	253.3	-0.5%	92.7	-0.3%
SO	373.2	0.4%	255.3	0.3%	96.5	0.2%
BS	473.7	-2.4%	338.8	-3.5%	128.0	-2.0%
BL	422.0	-0.6%	291.5	-1.0%	111.5	-0.5%
SH	360.4	0.7%	244.0	-0.5%	91.0	-0.9%
AR	317.9	0.5%	217.4	0.3%	84.5	0.8%
AI	258.9	0.7%	167.9	0.7%	69.3	0.4%
SG	330.9	0.2%	227.1	-0.1%	88.7	0.3%
GR	321.6	-1.0%	222.8	-5.4%	87.2	-0.5%
AG	347.8	0.3%	242.8	-0.2%	92.1	0.4%
TG	331.7	0.6%	226.9	0.2%	90.5	0.5%
TI	424.0	-0.2%	288.3	-0.7%	109.3	-0.3%
VD	418.1	-0.4%	303.8	-0.8%	115.8	-0.5%
VS	355.7	-0.9%	259.8	-1.4%	91.8	-0.5%
NE	424.8	-0.1%	295.0	-0.9%	109.8	0.0%
GE	478.2	-1.8%	368.5	-2.7%	124.9	-1.5%
JU	409.4	0.1%	263.7	-0.3%	101.7	0.5%
CH ⁴	373.8	-0.3%	263.8	-1.0%	99.6	-0.3%

Etat des données: 28.09.21

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

1) Primes mensuelles moyennes **estimées** pour 2022 publiées dans l'aperçu des primes AOS 2022 de l'OFSP.

2) Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs 2022 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 2022 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 2021 ont été adaptées avec les estimations les plus récentes disponibles pour l'année 2021.

Elles sont dès lors différentes de celles publiées dans STAT AM 2019 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 2020, 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%
2020	373.7	0.2%	262.9	-2.2%	99.9	1.1%	314.8	0.1%

variation annuelle moyenne 1997-2020	3.5%		3.4%		3.3%		3.6%	
---	------	--	------	--	------	--	------	--

Etat des données: 16.6.21

Source: dès 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
2021	375.0	0.3%	266.4	1.3%	99.9	0.0%	316.1	0.4%
2022	373.8	-0.3%	263.8	-1.0%	99.6	-0.3%	315.3	-0.3%

Etat des données: 28.09.21

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** (2021 et 2022) publiées dans l'aperçu des primes AOS 2022 de l'OFSP.

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

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	1'546'349	1'323	2'781	4'104	2.65	247	1	1.60
BE	1'041'303	978	1'436	2'414	2.32	177	2	1.70
LU	414'734	330	445	775	1.87	34	1	0.82
UR	36'761	26	13	39	1.06	2	1	0.54
SZ	161'319	110	145	255	1.58	16	1	0.99
OW	38'019	29	16	45	1.18	2	1	0.53
NW	43'304	33	29	62	1.43	3	1	0.69
GL	40'721	32	29	61	1.50	3	1	0.74
ZG	128'218	106	189	295	2.30	16	1	1.25
FR	323'640	215	309	524	1.62	80	2	2.47
SO	276'355	218	248	466	1.69	26	1	0.94
BS	196'290	274	599	873	4.45	75	3	3.82
BL	290'219	267	450	717	2.47	48	1	1.65
SH	82'728	67	95	162	1.96	13	2	1.57
AR	55'377	46	54	100	1.81	5	1	0.90
AI	16'211	10	7	17	1.05	1	1	0.62
SG	512'619	426	638	1'064	2.08	52	1	1.01
GR	199'559	196	193	389	1.95	47	2	2.36
AG	689'959	450	761	1'211	1.76	128	2	1.86
TG	281'228	198	273	471	1.67	25	1	0.89
TI	351'239	355	516	871	2.48	203	3	5.78
VD	809'930	680	1'357	2'037	2.52	250	3	3.09
VS	347'014	284	386	670	1.93	122	2	3.52
NE	176'195	179	258	437	2.48	58	3	3.29
GE	505'236	589	1'536	2'125	4.21	176	3	3.48
JU	73'647	52	65	117	1.59	20	2	2.72
CH	8'638'167	7'473	12'828	20'301	2.35	1'829	-	2.12

Etat des données: 1.9.2021

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 2020, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Population résidente moyenne 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	0.7%	19'706	2.30	1.2%	1'819	2.12	0.0%
2020	8'638'167	0.7%	20'301	2.35	2.3%	1'829	2.12	-0.2%

Etat des données: 1.9.2021

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 2020, Office fédéral de la santé publique

T 9.03 Assureurs LAMal¹ : 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%
2020	8'623'451	27.4%	6.6%	2.7%	9.0%	3.2%	0.6%	0.2%	0.8%

Etat des données: 16.06.21

1) Assureurs LAMal: uniquement les 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 l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire auprès du même assureur sont pris en compte.

3) Source: T 7.05.

4) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3.7.3.

Assurés ayant une assurance complémentaire chez un autre assureur que celui auprès duquel ils ont leur assurance obligatoire.

5) Produits spéciaux:

- assurance flex où l'assuré choisit au cas par cas la division dans laquelle il sera traité, moyennant une franchise et/ou une participation plus élevée pour la division semi-privée ou privée
- assurance des frais hôteliers où l'assuré est dans une chambre à 1 ou 2 lits mais avec les prestations médicales aux tarifs identiques à celles de la division commune
- assurance d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation où l'assuré perçoit un montant fixe par journée d'hospitalisation
- assurance de frais de traitement limités en cas d'hospitalisation où l'assuré perçoit un montant maximal par année

T 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996 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	177.1	97.0	79.2	90.2	109.1	86.8	100.6	90.6
2000	170.5	97.3	82.0	94.4	107.3	84.2	102.8	93.2
2005	160.4	97.4	86.1	102.5	108.4	90.5	106.3	97.3
2006	153.6	97.6	86.5	104.0	107.7	92.0	106.3	98.3
2007	147.4	97.4	87.1	105.2	108.2	91.6	106.1	99.0
2008	143.3	97.2	87.6	105.7	109.2	92.3	105.9	101.4
2009	141.3	97.2	88.7	106.7	108.7	93.3	106.3	100.9
2010	134.3	97.2	89.5	107.8	108.0	94.9	106.0	101.6
2011	127.4	97.2	90.3	109.1	106.2	96.2	105.8	101.9
2012	123.9	97.2	90.5	109.3	104.2	97.4	105.4	101.1
2013	117.3	97.0	91.1	109.2	101.8	97.7	104.5	100.9
2014	112.1	97.7	91.4	107.7	102.2	99.0	103.6	100.9
2015	109.3	100.4	91.7	105.6	101.1	99.4	103.2	99.8
2016	108.9	100.4	91.6	104.1	101.4	100.4	102.7	99.3
2017	108.8	100.4	91.7	102.1	100.8	100.5	102.2	99.9
2018	106.1	100.0	94.7	101.6	101.1	100.9	101.2	100.8
2019	103.3	100.0	99.0	101.2	100.3	101.0	101.0	101.2
2020	101.1	100.0	99.9	100.3	97.1	100.0	100.2	100.4

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

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
1997	-0.4%	0.3%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.3%	0.8%	0.6%
2000	0.4%	0.0%	1.6%	0.5%	-0.4%	-1.1%	0.5%	1.5%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.6%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.2%
2006	-4.2%	0.2%	0.5%	1.5%	-0.6%	1.7%	0.0%	1.0%
2007	-4.0%	-0.2%	0.7%	1.2%	0.5%	-0.4%	-0.2%	0.7%
2008	-2.8%	-0.2%	0.6%	0.5%	0.9%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	0.9%	-0.5%	1.1%	0.4%	-0.5%
2010	-5.0%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.3%	0.7%
2011	-5.1%	0.0%	0.9%	1.2%	-1.7%	1.4%	-0.2%	0.3%
2012	-2.7%	0.0%	0.2%	0.2%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.8%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	-0.1%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.4%	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%	-1.1%
2016	-0.4%	0.0%	-0.1%	-1.4%	0.3%	1.0%	-0.5%	-0.5%
2017	-0.1%	0.0%	0.1%	-1.9%	-0.6%	0.1%	-0.5%	0.6%
2018	-2.5%	-0.4%	3.3%	-0.5%	0.3%	0.4%	-1.0%	0.9%
2019	-2.6%	0.0%	4.5%	-0.4%	-0.8%	0.1%	-0.2%	0.4%
2020	-2.1%	0.0%	0.9%	-0.9%	-3.2%	-1.0%	-0.8%	-0.8%
Variation annuelle moyenne (2010-2020)	-2.8%	0.3%	1.1%	-0.7%	-1.1%	0.5%	-0.6%	-0.1%

Etat des données: 4.10.2021

1) Base de l'indice des prix à la consommation: décembre 2020 = 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)
- Prestations médicales (code IPC 6031)
- Prestations dentaires (code IPC 6036)
- Services hospitaliers (code IPC 6059)
- Appareils thérapeutiques (code IPC 6016)
- Autres prestations sanitaires (code IPC 6051)

Source: OFS, section Prix, Indice des prix à la consommation IPC, résultats détaillés.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) 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	196.6	131.1	71.6	157.4	164.5
2020	210.7	204.8	199.5	198.8	131.2	70.2	158.7	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%
2020	0.1%	0.2%	-2.2%	1.1%	0.1%	-2.0%	0.8%	0.0%	0.0%
Variation annuelle moyenne 2010 - 2020	2.9%	2.9%	1.6%	3.3%	-0.3%	-5.3%	1.5%	1.3%	

Etat des données: 12.2.2021

1) Influence de l'évolution des primes sur le revenu disponible des ménages. Source et explications: voir note de bas de page 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 12.02.2021 sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.15964414.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%
2020	232.9	0.2%	184.8	1.5%	244.0	0.0%	245.4	0.1%	234.3	-0.5%	128.2	0.8%	232.7	0.3%

Etat des données: 11.2021

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. 2020 : 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/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.16904722.html>

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

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
2020	242.5	849.7	3'635.5	4'727.6	215.4	727.7	2'969.4	3'912.5

Etat des données: 09.09.2021

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 : Rapport sur les assureurs de la FINMA, total des primes brutes acquises / des montants payés pour sinistres des assureurs privés [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal pour les assurances selon la LCA [colonne {A}]. Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne {A}). (jusqu'en 2007: voir STAT AM 2014)

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

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
2020	32'447.5	1'150.4	5'877.8	39'475.7	29'796.2	812.3	3'827.2	34'435.6

Etat des données: 09.09.2021

 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 : Rapport sur les assureurs de la FINMA, total des primes brutes acquises / des montants payés pour sinistres des assureurs privés [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)

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 2020, 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	2019	2020 ⁶
Australie	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.0%	9.3%	9.2%	9.3%	9.2%	9.4%	
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%	10.4%	11.5%
Belgique	7.8%	8.0%	9.3%	10.2%	10.4%	10.5%	10.6%	10.6%	10.4%	10.8%	10.8%	10.8%	10.7%	
Danemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.3%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.1%	10.0%	10.1%	10.0%	10.6%
Finlande	7.5%	7.1%	8.3%	9.1%	9.2%	9.6%	9.8%	9.8%	9.6%	9.4%	9.1%	9.0%	9.2%	9.6%
France	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.5%	11.4%	11.5%	11.3%	11.2%	11.1%	12.4%
Allemagne	9.8%	9.9%	10.3%	11.1%	10.8%	10.9%	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%	11.3%	11.5%	11.7%	12.5%
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%	8.7%	9.7%
Japon	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	10.8%	10.9%	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%	10.2%	11.2%
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%	10.5%	11.3%
Espagne	7.1%	6.8%	7.7%	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	9.0%	9.1%	
Suède	7.4%	7.3%	8.2%	8.3%	10.4%	10.7%	10.9%	10.9%	10.8%	10.9%	10.8%	10.9%	10.9%	11.4%
Royaume-Uni	5.6%	7.2%	8.4%	9.8%	9.8%	9.9%	10.0%	10.0%	9.9%	9.9%	9.8%	9.9%	10.2%	12.8%
États-Unis	12.5%	12.5%	14.6%	16.3%	16.2%	16.2%	16.1%	16.3%	16.5%	16.8%	16.8%	16.7%	16.8%	
Suisse ^{5*}	9.0%	9.1%	10.0%	9.9%	10.0%	10.2%	10.5%	10.6%	11.0%	11.3%	11.5%	11.2%	11.3%	
* 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%	4.9%	

B. par personne en CHF ^{1,3}

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ⁶
Australie	3'174	3'884	4'928	5'646	5'880	5'760	5'903	5'935	6'089	6'284	6'394	6'474	6'596	
Autriche	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'881	6'866	7'059	7'294	7'489	7'650	
Belgique	3'414	4'142	5'347	6'159	6'275	6'342	6'398	6'499	6'465	6'799	7'049	7'238	7'319	
Danemark	3'502	4'228	5'172	6'539	6'437	6'449	6'427	6'425	6'491	6'589	6'976	7'180	7'345	
Finlande	2'738	3'383	4'415	5'385	5'555	5'658	5'673	5'603	5'546	5'576	5'785	5'914	6'113	
France	4'189	4'844	5'601	6'355	6'424	6'425	6'562	6'559	6'486	6'688	6'855	6'937	7'072	
Allemagne	4'789	5'219	5'884	6'949	7'049	7'092	7'142	7'296	7'356	7'705	8'179	8'496	8'740	
Italie	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'590	4'389	4'301	4'290	4'448	4'633	4'757	4'899	
Japon	2'768	3'337	4'239	4'977	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	5'837	6'056	6'157	6'291	
Pays-Bas	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'924	7'210	7'480	7'696	
Norvège	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'022	8'556	8'828	9'044	
Espagne	2'278	2'747	3'795	4'300	4'220	4'078	3'987	4'048	4'194	4'278	4'557	4'651	4'828	
Suède	3'265	3'958	4'822	5'391	6'884	6'994	6'825	6'891	6'951	6'967	7'163	7'369	7'445	
Royaume-Uni	2'262	3'413	4'693	5'324	5'329	5'361	5'324	5'353	5'322	5'420	5'621	5'792	6'034	
États-Unis	7'223	8'180	11'053	12'375	12'475	12'476	12'308	12'676	13'055	13'285	13'869	14'219	14'681	
Suisse ^{5*}	5'341	5'995	7'044	7'996	8'119	8'317	8'544	8'723	8'981	9'250	9'423	9'424	9'572	
* 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	4'177	4'196

Etat des données: 9.12.2021

1) Source: <https://stats.oecd.org> (Dataset: Health expenditure and financing, all financing schemes, all functions, all providers, Tab. A: Share of gross domestic product, Tab. B: Per capita, current prices, current purchasing power parity. Order of countries according to english names.) (valeurs de 1996 à 2020 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), frais administratifs et amortissements des assureurs LAMal

3) Taux de conversion USD en CHF selon les parités de pouvoir d'achat de l'OCDE de l'année considérée.

4) Source: OFS je-f-04.02.01.03 (valeurs de 1996 à 2019 en partie révisées ou estimées).

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

6) Les données 2020 ne sont pas encore disponibles pour certains pays. Le tableau sera complété ultérieurement.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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 résidente 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	719'272	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
2019	82'966	9'675	11.4	727'212	8'575	19.1%	37.7%	10.1%	8.6%	24.5%
2020	84'850	9'823	12.0	706'242	8'638	19.0%	37.4%	10.0%	8.5%	25.1%

Etat des données: 11.2021

1) Par rapport à l'édition 2019, les valeurs de 1996 à 2019 ont été partiellement 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 2020 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 - 2019 : coût et financement du système de santé depuis 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.19324683.html>.

Source 2020 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Ex.: prévisions 2020 dans 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2021', chapitre 9 (Prévisions des dépenses de santé automne 2021), seulement en allemand, publication 11/21 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.18424366.html>

6) Effectif de la population résidente moyenne en Suisse selon le domicile économique (OFS); source : T 7.04

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes ¹	32'447'532'353
400	Prestations ^{2,4}	-34'466'601'583
4200	Participation aux coûts ³	4'683'857'034
421	Amortissements participation aux coûts ³	-13'439'596
500 -> 517	Frais administratifs (sans amortissements)	-1'550'198'817
519	Amortissements	-31'582'809
999	Résultat	961'949'211

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 UE, en Islande ou en Norvège, frontaliers inclus⁵

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	405'605'190
400	Prestations	-286'831'207
4200	Participation aux coûts	19'462'949
421	Amortissements participation aux coûts	-108'696

Frontaliers uniquement⁶

1.12E	Prestations brutes	-9'610'117
1.12E	Participation aux frais des assurés	1'590'841
1.12E	Prestations payées	-8'019'276

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	2'011'877'630
330	Déductions accordées sur primes	-11'811'192
400	Prestations	-1'595'763'738
4200	Participation aux coûts	56'220'784
421	Amortissements participation aux coûts	-450'710

dont assurance d'indemnités journalières LCA

1.12C	Primes brutes	849'715'171
1.12C	Prestations payées	-727'679'307

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	242'473'933
400	Prestations	-215'443'761

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

Etat des données: 16.06.21

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 2020, 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%
2020	26	51.0%	25	49.0%	51	0.0%

Etat des données: 08.06.2021

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 2020, 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 / PCG 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	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%	
2020 ⁹	1'639	-3.8%	7'784	9.4%	6'639	10.1%	10'041	-	834	12'318	17.6%	2'106	8.0%	

Etat des données CDR: 08.06.2021

Etat des données EFIND: 30.4.2021

Sources: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal, EFIND - BAG

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) Jusqu'en 2019 : 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).

A partir de 2020 : redistribution des assurés qui n'appartiennent pas à un groupe de frais pharmaceutiques (PCG) vers les assurés qui appartiennent à un PCG.

7) Transfert pour allègement des jeunes adultes selon l'art. 18a. OCoR (en vigueur depuis le 1.1.2020).

8) Cas particulier pour les années 2012 et 2013: moyenne des deux valeurs absolues: total des contributions reçues et versées.

9) Les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) ont été introduits pour l'année de compensation 2020. Ils remplacent les anciens coûts pharmaceutiques.

A partir de 2020 : Estimation basée sur les données EFIND

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, Office fédéral de la santé publique

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

2020

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculins
ZH	282'865	613'169	630'849	1'244'017	1'526'882	145'632
BE	181'560	411'680	438'209	849'889	1'031'449	93'032
LU	76'794	164'839	169'246	334'085	410'878	39'563
UR	6'708	15'109	14'790	29'899	36'606	3'468
SZ	28'494	67'165	64'473	131'638	160'132	14'654
OW	6'983	15'605	15'323	30'928	37'911	3'540
NW	7'169	18'058	17'569	35'626	42'795	3'745
GL	7'169	16'857	16'633	33'490	40'659	3'668
ZG	23'704	52'093	51'317	103'409	127'114	12'147
FR	65'870	126'859	129'047	255'907	321'776	33'898
SO	48'307	112'823	114'688	227'512	275'818	24'890
BS	31'117	75'883	83'226	159'109	190'226	16'101
BL	50'824	114'768	122'288	237'056	287'880	26'217
SH	13'996	32'955	34'280	67'235	81'231	7'201
AR	10'258	22'574	22'516	45'089	55'347	5'264
AI	3'168	6'708	6'373	13'081	16'249	1'602
SG	96'580	206'371	207'968	414'339	510'919	49'621
GR	32'097	84'648	84'429	169'077	201'174	16'511
AG	129'203	278'523	280'273	558'796	687'999	66'717
TG	52'475	114'408	113'457	227'866	280'340	27'086
TI	57'603	138'736	150'586	289'321	346'925	29'531
VD	157'877	304'962	325'455	630'418	788'295	80'969
VS	61'400	140'914	144'445	285'360	346'760	31'474
NE	33'577	68'224	73'052	141'276	174'854	17'309
GE	91'967	174'181	192'295	366'476	458'443	47'008
JU	13'862	28'736	30'298	59'034	72'896	7'161
CH	1'571'628	3'406'848	3'533'085	6'939'933	8'511'561	808'011

PCG ³⁾	-	685'000	767'000	1'452'000	1'452'000	-
--------------------------	---	----------------	----------------	------------------	------------------	---

Etat des données CDR: 08.06.2021

Etat des données EFIND: 30.4.2021

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

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.

3) Un groupe de coûts pharmaceutiques (PCG) comprend des médicaments qui contiennent certains principes actifs utilisés pour traiter une pathologie donnée particulièrement coûteuse. Dans l'effectif moyen présenté ici, les personnes ayant plusieurs PCG ne sont comptées qu'une seule fois. L'effectif est estimé et arrondi par EFIND.

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

2020

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	310'656'491	1'953'766'986	2'619'759'252	4'573'526'239	4'884'182'730
BE	164'360'475	1'469'631'799	1'903'697'307	3'373'329'107	3'537'689'581
LU	69'228'610	482'542'824	623'184'041	1'105'726'865	1'174'955'475
UR	4'924'842	41'599'967	48'229'070	89'829'036	94'753'878
SZ	28'521'459	201'074'130	232'332'496	433'406'626	461'928'085
OW	5'890'183	43'738'977	53'311'682	97'050'659	102'940'842
NW	5'797'471	50'868'467	62'064'434	112'932'900	118'730'371
GL	6'727'082	52'239'691	61'509'271	113'748'962	120'476'044
ZG	22'559'929	141'061'004	179'590'733	320'651'737	343'211'666
FR	68'151'991	407'699'225	516'626'684	924'325'909	992'477'900
SO	44'238'957	391'057'181	492'312'406	883'369'587	927'608'544
BS	40'752'117	314'402'025	453'954'543	768'356'568	809'108'684
BL	57'951'093	446'969'422	580'830'040	1'027'799'462	1'085'750'555
SH	11'195'861	108'871'648	141'036'792	249'908'440	261'104'301
AR	8'750'332	65'832'302	79'647'288	145'479'590	154'229'922
AI	2'078'222	15'482'658	18'441'418	33'924'076	36'002'298
SG	90'207'797	621'973'706	782'428'138	1'404'401'843	1'494'609'640
GR	30'662'782	247'227'376	307'119'700	554'347'077	585'009'859
AG	130'501'315	878'942'953	1'117'600'689	1'996'543'642	2'127'044'956
TG	53'028'939	342'945'521	430'958'604	773'904'125	826'933'064
TI	64'940'509	547'012'447	723'093'488	1'270'105'934	1'335'046'443
VD	199'781'240	1'088'292'412	1'531'909'420	2'620'201'832	2'819'983'072
VS	58'955'086	455'681'261	575'810'049	1'031'491'311	1'090'446'396
NE	35'396'476	252'581'504	351'842'038	604'423'542	639'820'018
GE	133'162'200	681'132'071	1'028'498'776	1'709'630'847	1'842'793'047
JU	13'372'975	105'388'293	141'611'126	246'999'418	260'372'393
CH	1'661'794'430	11'408'015'849	15'057'399'484	26'465'415'333	28'127'209'764
PCG ³⁾	-	-	-	23'820'070'597	-

Etat des données: 08.06.2021

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).

3) Un groupe de coûts pharmaceutiques (PCG) comprend des médicaments qui contiennent certains principes actifs utilisés pour traiter une pathologie donnée particulièrement coûteuse. Les PCG ne sont pas attribués à un canton.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2020, 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.

- > [Données de surveillance](#)
- > [Guides des primes](#)
- > [Formulaires EF1345](#)
- > [Formulaires PV12](#)
- > [Articles et analyses](#)
- > [Rapports de recherche](#)
- > [Flyer](#)
- > [Compensation des risques](#)
- > [TopCharts](#)
- > [Guide la franchise optimale AOS](#)

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 :

Documents à télécharger

- [Statistique de l'AOS](#)
- [Guide des primes AOS](#)
- [Données de surveillance de l'AOS](#)
- [Statistique de la compensation des risques de l'AOS](#)
- [Réduction des primes dans l'AOS](#)

← Publications sur l'AOS sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF (à partir de 1996).



Lien rapide : www.bag.admin.ch/pstat

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](#)

[Indicateurs de qualité médicaux](#)

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 <i>(70% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
Franchise ordinaire	300.-	-	-
Franchises à option	1) 500.-	50%	140
	2) 1000.-	50%	490
	3) 1500.-	50%	840
	4) 2000.-	50%	1190
	5) 2500.-	50%	1540

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

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

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

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

1998-2000			
	<i>Quote-part</i>	10% au max 600.-	
	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	
Franchise ordinaire	230.-	-	
Franchises à option	1) 400.-	8%	
	2) 600.-	15%	
	3) 1200.-	30%	
	4) 1500.-	40%	

1996-1997			
	<i>Quote-part</i>	10% au max 600.-	
	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	
Franchise ordinaire	150.-	-	
Franchises à option	300.-	10%	
	600.-	20%	
	1200.-	35%	
	1500.-	40%	

Etat des données: 17.12.2021

Source: OFSP

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

Cases grisées

Changements par rapport à la période précédente

6.3.2 Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 pour la catégorie d'âge Enfants (0-18 ans)

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: 17.12.2021

Source: OFSP

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

Cases grisées Changements par rapport à la période précédente

6.3.3 Hausses de la dépense totale des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts

<i>Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2022</i>								
<i>Prime moyenne CH : 485.95</i>			<i>Dépense totale en frs :</i>		<i>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</i>			
<i>Franchise</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>		<i>avec prestations de 9500.-</i>	
300.- (ordinaire)	0.1%	0.1%	5'832	6'832	-	-	-	-
1) 500.-	0.1%	0.1%	5'692	6'892	140	2.4%	-60	-0.9%
2) 1000.-	0.1%	0.1%	5'342	7'042	490	8.4%	-210	-3.1%
3) 1500.-	0.1%	0.1%	4'992	7'192	840	14.4%	-360	-5.3%
4) 2000.-	0.1%	0.1%	4'642	7'342	1'190	20.4%	-510	-7.5%
5) 2500.-	0.1%	0.1%	4'292	7'492	1'540	26.4%	-660	-9.7%

<i>Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2022</i>								
<i>Prime moyenne CH : 362.65</i>			<i>Dépense totale en frs :</i>		<i>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</i>			
<i>Franchise</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>		<i>avec prestations de 9500.-</i>	
300.- (ordinaire)	-0.9%	-0.7%	4'352	5'352	-	-	-	-
1) 500.-	-0.9%	-0.7%	4'212	5'412	140	3.2%	-60	-1.1%
2) 1000.-	-1.0%	-0.7%	3'862	5'562	490	11.3%	-210	-3.9%
3) 1500.-	-1.1%	-0.7%	3'512	5'712	840	19.3%	-360	-6.7%
4) 2000.-	-1.2%	-0.6%	3'162	5'862	1'190	27.3%	-510	-9.5%
5) 2500.-	-1.3%	-0.6%	2'812	6'012	1'540	35.4%	-660	-12.3%

<i>Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2022</i>								
<i>Prime moyenne CH : 115.2</i>			<i>Dépense totale en frs :</i>		<i>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</i>			
<i>Franchise</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 4100.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 4100.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>		<i>avec prestations de 4100.-</i>	
0.- (ordinaire)	-0.1%	-0.1%	1'382	1'732	-	-	-	-
1) 100.-	-0.1%	-0.1%	1'312	1'762	70	5.1%	-30	-1.7%
2) 200.-	-0.1%	-0.1%	1'242	1'792	140	10.1%	-60	-3.5%
3) 300.-	-0.1%	-0.1%	1'172	1'822	210	15.2%	-90	-5.2%
4) 400.-	-0.1%	-0.1%	1'102	1'852	280	20.3%	-120	-6.9%
5) 500.-	-0.1%	-0.1%	1'022	1'872	360	26.0%	-140	-8.1%
6) 600.-	-0.1%	-0.1%	962	1'912	420	30.4%	-180	-10.4%

Etat des données: 28.09.2021

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 2022

Un outil est disponible sur le site de l'OFSP (www.bag.admin.ch/kvform) sous la rubrique "Guide franchise optimale AOS", qui permet de calculer la franchise la plus favorable en fonction des frais médicaux estimés. Les coûts à supporter par le ménage sont également représentés graphiquement.

(notez que les marqueurs Excel doivent être activés pour utiliser l'outil)

CALCUL DE LA FRANCHISE OPTIMALE 2021

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

1. Âge Adultes (à partir de 26 ans) i

2. Assurance i

3. Désignation du tarif i

Rabais pour plusieurs enfants K1 i

4. NPA / localité 9000 i

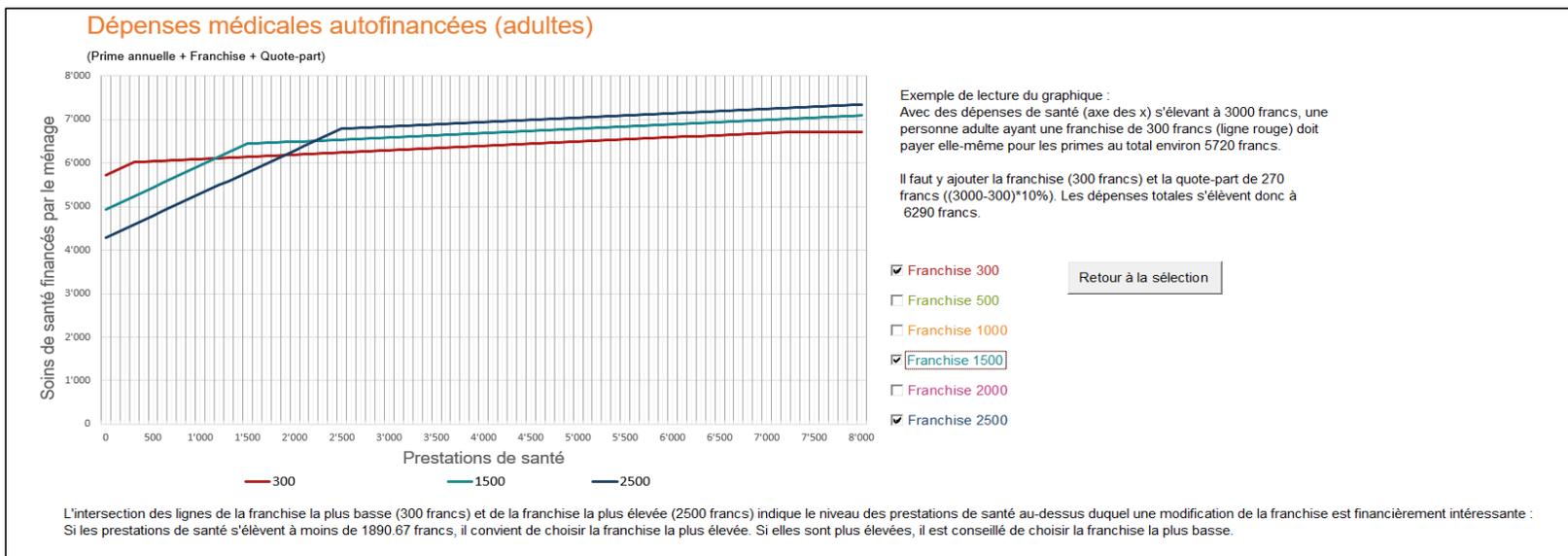
5. Couverture accidents Oui Non i

6. Estimation des frais médicaux i

i = Informations complémentaires

Franchise	Montants en francs					
	300	500	1000	1500	2000	2500
Prime mensuelle i	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Prime annuelle	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV
Part de franchise	300.00	500.00	700.00	700.00	700.00	700.00
Quote-part (10% / Max. 700) i	40.00	20.00	-	-	-	-
Dépenses annuelles totales i	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV	#NV

Le calcul n'a pas pu être réalisé.



6.5 Estimations de la procédure d'approbation des primes depuis 2000

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 assurés	7'265	7'436	7'780	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591
<i>estimation</i>	7'263	7'439	7'781	8'229	8'330	8'396	8'473	8'542	8'595
<i>écart</i>	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.19%	-0.05%	-0.01%	0.17%	0.19%	0.05%
2 primes	13'442	18'496	22'051	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448
<i>estimation</i>	13'390	18'529	22'081	27'114	28'721	30'294	31'671	32'265	32'496
<i>écart</i>	-0.39%	0.18%	0.13%	-0.02%	0.12%	0.09%	0.24%	0.32%	0.15%
3 prestations nettes	13'190	17'353	20'884	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796
<i>estimation</i>	13'263	17'293	21'028	25'640	27'140	28'475	28'842	29'516	30'032
<i>écart</i>	0.55%	-0.34%	0.69%	-1.33%	-0.17%	1.97%	2.80%	0.11%	0.79%
4 participation aux frais	2'288	2'995	3'409	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670
<i>estimation</i>	2'304	3'099	3'540	4'169	4'371	4'494	4'506	4'674	4'804
<i>écart</i>	0.70%	3.47%	3.84%	0.80%	1.69%	2.29%	0.26%	0.28%	2.87%
5 frais administratifs	837	910	1'146	1'287	1'326	1'401	1'417	1'439	1'550
<i>estimation</i>	857	979	1'198	1'349	1'385	1'413	1'448	1'461	1'542
<i>écart</i>	2.39%	7.54%	4.55%	4.85%	4.40%	0.84%	2.16%	1.57%	-0.54%
6 réserves	2'832	3'184	3'116	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955
<i>estimation</i>	2'856	3'152	2'861	6'458	6'028	6'445	8'003	9'178	10'577
<i>écart</i>	0.84%	-1.02%	-8.17%	6.72%	-3.55%	-10.40%	-3.28%	-8.17%	-3.45%
7 provisions	3'956	4'710	5'227	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058
<i>estimation</i>	3'963	4'697	5'329	5'846	6'122	6'240	6'317	6'431	6'038
<i>écart</i>	0.17%	-0.28%	1.94%	-1.96%	0.35%	-0.99%	-0.97%	3.74%	-0.33%
8 prestations brutes	15'478	20'348	24'292	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467
<i>estimation</i>	15'567	20'392	24'567	29'810	31'512	32'969	33'349	34'190	34'837
<i>écart</i>	0.57%	0.22%	1.13%	-1.04%	0.09%	2.02%	2.45%	0.14%	1.07%

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 2020 : 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.

Ecart lié 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		STAT AM		MOKKE	
T 2.05 prestations brutes en francs par assuré selon le canton			Total	en %	en frs	T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon le groupe de coûts		Valeurs annuelles
Canton	Tous les assurés				Groupe de coûts	Total	Total	
ZH	3'903.7	3'894.3	-0.2%	-9.4	Médecin (ambulatoire)	895.9	-	-
BE	4'125.1	4'116.3	-0.2%	-8.7	Hôpital (séjours)	808.4	807.5	
LU	3'517.8	3'520.0	0.1%	2.2	Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	706.2	786.6	
UR	3'144.5	3'145.7	0.0%	1.2	Médicaments (médecin)	262.2	259.2	
SZ	3'540.1	3'536.7	-0.1%	-3.4	Médicaments (pharmacie)	461.7	480.1	
OW	3'317.1	3'308.9	-0.2%	-8.1	Etablissements médico-sociaux	235.7	231.4	
NW	3'410.9	3'423.1	0.4%	12.2	Spitex	125.8	117.5	
GL	3'617.4	3'625.9	0.2%	8.6	Physiothérapie	134.4	127.2	
ZG	3'327.8	3'336.2	0.3%	8.5	Laboratoires	187.0	117.9	
FR	3'770.0	3'778.8	0.2%	8.8	Chiropraxie	10.8	-	
SO	4'023.6	4'028.8	0.1%	5.3	Moyens et appareils	89.5	-	
BS	5'102.2	5'095.3	-0.1%	-6.9	Contributions aux HMOs	0.0	-	
BL	4'552.0	4'562.4	0.2%	10.3	Médecine alternative	2.1	-	
SH	3'916.4	3'917.4	0.0%	1.1	Autres prestations ambulatoires	88.4	-	
AR	3'418.4	3'414.7	-0.1%	-3.6	Autres prestations intra-muros	4.1	-	
AI	2'756.0	2'788.3	1.2%	32.3	Total des prestations	4'012.0	4'018.0	
SG	3'563.9	3'566.4	0.1%	2.5			67.4	Laboratoire cabinet médical
GR	3'473.1	3'469.2	-0.1%	-3.9			887.1	Médecins (ambulatoire) sans laboratoire
AG	3'761.1	3'759.8	0.0%	-1.3			135.9	Autres
TG	3'586.4	3'588.9	0.1%	2.6				
TI	4'609.8	4'604.6	-0.1%	-5.2				
VD	4'377.3	4'380.9	0.1%	3.6				
VS	3'849.5	3'870.6	0.5%	21.1				
NE	4'511.1	4'503.0	-0.2%	-8.1				
GE	4'919.3	4'928.4	0.2%	9.0				
JU	4'372.8	4'365.5	-0.2%	-7.3				
Etranger	746.6	-						
CH	4'012.0	4'018.0	0.1%	5.9				

Comparaison STAT AM et MOKKE

STAT AM		MOKKE (valeurs annuelles)	écart entre MOKKE et STAT AM	
Groupe de coûts	Total		Total	en %
Médecin (ambulatoire) avec laboratoire	895.9	954.5	6.5%	58.6
Hôpital (séjours)	808.4	807.5	-0.1%	-0.9
Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	706.2	786.6	11.4%	80.4
Médicaments (médecin)	262.2	259.2	-1.1%	-3.0
Médicaments (pharmacie)	461.7	480.1	4.0%	18.5
Etablissements médico-sociaux	235.7	231.4	-1.8%	-4.3
Spitex	125.8	117.5	-6.6%	-8.2
Physiothérapie	134.4	127.2	-5.3%	-7.1
Laboratoires	187.0	117.9	-37.0%	-69.1
Autres	194.9	135.9	-30.3%	-59.0
Total des prestations	4'012.0	4'018.0	0.1%	5.9

Source: OFSP

6.6.2 Comparaison des données 2020: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et compensation des risques (CDR)

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)			STAT AM		T 10.05 Coûts effectifs en francs par canton (selon la définition de la compensation des risques)			STAT AM		T 10.05/T10.04 Coûts effectifs en francs par assuré 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			T 2.07 Prestations nettes en francs selon le canton		écart entre CDR et STAT AM			T 2.12 Prestations nettes en francs par assuré selon le canton		écart entre CDR et STAT AM		
Canton	Tous les assurés	Total	en %	en assurés	Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs	Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs
ZH	1'534'738	1'526'882	-0.5%	-7'856	ZH	5'140'352'256	4'884'182'730	-5.0%	-256'169'526	ZH	3'349	3'199	-4.5%	-151
BE	1'038'284	1'031'449	-0.7%	-6'835	BE	3'717'937'398	3'537'689'581	-4.8%	-180'247'817	BE	3'581	3'430	-4.2%	-151
LU	415'156	410'878	-1.0%	-4'278	LU	1'254'154'147	1'174'955'475	-6.3%	-79'198'672	LU	3'021	2'860	-5.3%	-161
UR	36'877	36'606	-0.7%	-270	UR	98'321'485	94'753'878	-3.6%	-3'567'607	UR	2'666	2'588	-2.9%	-78
SZ	161'433	160'132	-0.8%	-1'301	SZ	484'953'633	461'928'085	-4.7%	-23'025'548	SZ	3'004	2'885	-4.0%	-119
OW	38'126	37'911	-0.6%	-215	OW	107'697'266	102'940'842	-4.4%	-4'756'425	OW	2'825	2'715	-3.9%	-109
NW	43'237	42'795	-1.0%	-442	NW	125'758'431	118'730'371	-5.6%	-7'028'060	NW	2'909	2'774	-4.6%	-134
GL	41'121	40'659	-1.1%	-462	GL	127'628'576	120'476'044	-5.6%	-7'152'531	GL	3'104	2'963	-4.5%	-141
ZG	128'390	127'114	-1.0%	-1'277	ZG	360'474'176	343'211'666	-4.8%	-17'262'510	ZG	2'808	2'700	-3.8%	-108
FR	323'913	321'776	-0.7%	-2'136	FR	1'052'319'861	992'477'900	-5.7%	-59'841'961	FR	3'249	3'084	-5.1%	-164
SO	277'330	275'818	-0.5%	-1'512	SO	964'030'334	927'608'544	-3.8%	-36'421'790	SO	3'476	3'363	-3.3%	-113
BS	190'791	190'226	-0.3%	-565	BS	857'605'250	809'108'684	-5.7%	-48'496'566	BS	4'495	4'253	-5.4%	-242
BL	289'395	287'880	-0.5%	-1'515	BL	1'140'845'490	1'085'750'555	-4.8%	-55'094'936	BL	3'942	3'772	-4.3%	-171
SH	82'433	81'231	-1.5%	-1'202	SH	278'686'492	261'104'301	-6.3%	-17'582'191	SH	3'381	3'214	-4.9%	-166
AR	55'873	55'347	-0.9%	-525	AR	162'963'377	154'229'922	-5.4%	-8'733'455	AR	2'917	2'787	-4.5%	-130
AI	16'566	16'249	-1.9%	-316	AI	38'263'706	36'002'298	-5.9%	-2'261'408	AI	2'310	2'216	-4.1%	-94
SG	512'760	510'919	-0.4%	-1'840	SG	1'567'063'323	1'494'609'640	-4.6%	-72'453'683	SG	3'056	2'925	-4.3%	-131
GR	202'417	201'174	-0.6%	-1'243	GR	600'789'740	585'009'859	-2.6%	-15'779'881	GR	2'968	2'908	-2.0%	-60
AG	692'685	687'999	-0.7%	-4'686	AG	2'240'568'149	2'127'044'956	-5.1%	-113'523'193	AG	3'235	3'092	-4.4%	-143
TG	281'372	280'340	-0.4%	-1'032	TG	866'386'501	826'933'064	-4.6%	-39'453'437	TG	3'079	2'950	-4.2%	-129
TI	349'132	346'925	-0.6%	-2'208	TI	1'397'957'448	1'335'046'443	-4.5%	-62'911'005	TI	4'004	3'848	-3.9%	-156
VD	795'261	788'295	-0.9%	-6'967	VD	3'032'730'874	2'819'983'072	-7.0%	-212'747'802	VD	3'814	3'577	-6.2%	-236
VS	352'013	346'760	-1.5%	-5'253	VS	1'173'055'414	1'090'446'396	-7.0%	-82'609'018	VS	3'332	3'145	-5.6%	-188
NE	176'349	174'854	-0.8%	-1'495	NE	702'904'661	639'820'018	-9.0%	-63'084'643	NE	3'986	3'659	-8.2%	-327
GE	464'941	458'443	-1.4%	-6'498	GE	2'009'763'145	1'842'793'047	-8.3%	-166'970'098	GE	4'323	4'020	-7.0%	-303
JU	73'585	72'896	-0.9%	-689	JU	282'481'539	260'372'393	-7.8%	-22'109'146	JU	3'839	3'572	-7.0%	-267
Etranger	16'625				Etranger	10'491'473				Etranger	631	-		
CH	8'590'803	8'511'561	-0.9%	-79'242	CH	29'796'184'145	28'127'209'764	-5.6%	-1'668'974'381	CH	3'468	3'305	-4.7%	-164

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: Septembre 2022

Rédaction

Basil Gysin, OFSP

Relecture et contrôle qualité

Sofia Grize, OFSP

Traductions de l'allemand (chapitres 2 et 4)

Section Gestion de données et Statistique OFSP et services de traduction 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

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