



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 2022

Publication : 7/2024





## Contenu

Liste des figures .....	2
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 2022 .....	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	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 chapitres 4.1 à 4.11)	58
1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	59
2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS	69
3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS	99
4: Réduction des primes dans l'AOS	107
5: Données individuelles par assureur	119
6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	134
7: Assurés dans l'AOS	138
8: Primes tarifaires dans l'AOS	156
9: Informations complémentaires en rapport avec la santé	165
10: Compensation des risques dans l'AOS	177
6 Compléments d'information .....	183
6.1 Documentation publiée depuis 1996	184
6.2 Informations complémentaires sur le site Internet de l'OFSP	185
6.3 Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	188
6.4 Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire : calculateur de franchise	192
6.5 Estimations de la procédure d'approbation des primes depuis 2000	193
6.6 Comparaison avec d'autres statistiques	194

## Liste des figures

4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS).....	20
G 1a Réserves de l'AOS en mio. frs et part des assurés affiliés à un assureur 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 (adultes)	21
G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe	22
G 2c Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe	22
G 2d Prestations brutes selon le groupe de coûts par personne assurée et en mio. frs	23
G 2e Evolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré	24
G 2f Importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes	24
G 2g Prestations brutes par assuré	25
G 2h 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	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 %	29
G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes	30
G 4c Réduction des primes AOS : total par bénéficiaire et canton en francs	30
4.5 Données individuelles par assureur.....	32
G 5a Nombre et part des assurés selon l'assureur	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	35
G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes 19–25 ans) selon les franchises	35
G 7f Répartition des assurés (enfants 0–18 ans) selon les franchises	36
G 7g Répartition des assurés selon le modèle d'assurance	36
G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe	37
G 7i Schéma explicatif pour le calcul de l'effectif des assurés dans l'AOS	37
4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins.....	38
G 8a Primes mensuelles standard en francs et variation en % : adultes	39
G 8b Primes mensuelles standard en francs et variation en % : jeunes adultes	39
G 8c Primes mensuelles standard en francs et variation en % : enfants	39
G 8d Distribution des primes mensuelles standard CH	40
G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes : adultes	41
G 8f Variation en % des primes standard et des primes moyennes : jeunes adultes	41
G 8g Variation en % des primes standard et des primes moyennes : enfants	41
G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes en francs	42
G 8i Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes	42
G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants en francs	43
G 8k Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes par canton : adultes	43
G 8l Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes canton : jeunes adultes	44
G 8m Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes par canton : enfants	44
G 8n Régions de prime : primes standard adultes	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)	46
G 9b Densité de médecins et de pharmacies par canton	47
G 9c Densité de médecins et prestations nettes par canton	48
G 9d Variation par rapport à l'année précédente des primes AOS par assuré	49
G 9e Variation des primes d'assurance complémentaire d'hospitalisation par rapport à l'année précédente	49
G 9f Assurance indemnités journalières : développement du volume des primes selon LAMal et LCA	50
G 9g 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 l'élément central de cette publication.

Les tableaux et graphiques présentés 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 d'autres sources de données. Il s'agit, entre autres, des données que l'OFSP récolte auprès des organes cantonaux d'exécution pour la réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins, des résultats de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP ainsi que des résultats de la compensation des risques de l'Institution commune LAMal.

## Contenu et actualisation

Les éditions les plus récentes de la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire sont disponibles sur le site web de l'OFSP (lien rapide [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat) ou Chiffres & statistiques > Assurance-maladie > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire). Des versions plus anciennes, à partir de l'année 1996, peuvent être téléchargées depuis l'archive de la statistique de l'AOS ([Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire](#) > Documents à télécharger > Statistique de l'AOS).

Les versions au format PDF sont complètes et identiques aux versions imprimées des éditions 1996–2015. A partir de l'édition 2016, les publications ne sont plus disponibles qu'en format digital. Les tableaux sont aussi disponibles au format Excel depuis 1996, mais seulement en allemand pour les éditions 1996 à 2015. Depuis l'édition 2016, les tableaux sont disponibles à la fois en français et en allemand.

## Clés de passage

Une clé de passage permet de suivre les tableaux dans le temps depuis 1996 et de déterminer les numéros des tableaux 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](http://www.bag.admin.ch/amstat)).

## Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins LAMal
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
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
OFAS	Office fédéral des assurances sociales, Berne
OFS	Office fédéral de la statistique, Neuchâtel
OFSP	Office fédéral de la santé publique, Berne
ISAK	Système d'information de la surveillance de l'assurance (plateforme d'échange entre l'OFSP et les assureurs)
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 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 l'ancienne Confédération 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 qui sont 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<sup>er</sup> janvier 1996 par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante du sexe des assurés. Parmi les principales caractéristiques du système, on peut citer la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance, le système de compensation des risques entre assureurs ainsi que le subventionnement 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 pour les enfants et les adultes sont présentés dans la section 6.3.

### 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 dans le graphique G 8n.

Jusqu'en 2003, la délimitation des assurés au sein des régions de primes était du ressort des assureurs. Dès 2004, tous les assureurs doivent utiliser la même délimitation des régions de primes au sein des cantons.

Au sein d'une même région de primes, il est interdit de différencier les primes selon le sexe. On distingue également trois groupes d'âge, les enfants (0 à 18 ans), les jeunes adultes (19 à 25 ans) et les 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'information sont mis à jour chaque année (chapitres 4 à 6).

Lors d'adaptations des numéros de tableaux, des clés de passage permettent de retracer les tableaux dans le temps jusqu'en 1996 ([www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)). Le fichier *Uebersicht\_Tabellen - Aperçu\_tableaux.xlsx* dans le dossier zip permet de voir quels tableaux sont disponibles dans l'édition actuelle.

Depuis l'édition 2017, l'OFSP publie les primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance et plus seulement pour le modèle standard. Cette adaptation répond aux nombreuses demandes reçues et 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, la partie tableaux 11 (Bilans et comptes d'exploitations des assureurs-maladie) a été retirée 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 2013 sur le site de l'OFSP sous la rubrique [Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans](#).

Depuis l'édition 2020, le groupe de risque lié aux coûts des médicaments a été remplacé par les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) dans le cadre de la compensation des risques. L'effet de redistribution entre les groupes de risques est désormais estimé à l'aide de données individuelles anonymisées.

## 2.2 Relevé statistique

La statistique de l'assurance-maladie se base sur différentes sources de données et d'informations. En sa qualité d'autorité de surveillance des assureurs-maladie reconnus, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) reçoit des informations de la part des assureurs sous la forme d'un rapport annuel.

Les assureurs transmettent chaque année leurs données à l'OFSP via le formulaire EF1345. Ce formulaire contient différentes informations comme par ex. les valeurs agrégées de l'effectif des assurés ou les prestations brutes et les primes encaissées par sexe, groupe d'âge, canton et forme d'assurance.

Depuis l'exercice 2013, ces données sont transmises via la plateforme d'échange ISAK et sont soumises à des tests de plausibilité et à des contrôles avant d'être saisies dans la banque de données des caisses-maladie de l'OFSP. Les tableaux de la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire basés sur cette source reflètent l'état des données au printemps 2023.

Auparavant, on utilisait le formulaire EF123 qui a été considérablement élargi à partir de l'exercice 2009 puis remplacé depuis l'année de référence 2012 par le formulaire EF1345 qui intègre le nouveau plan comptable (données financières).

## 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 conduite 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 enrichir les informations précédentes 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

- 
- 2023**
- 1<sup>er</sup> janvier 2023 et 1<sup>er</sup> juillet 2023 : modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et de ses annexes relatives aux prestations de l'AOS.
  - 1<sup>er</sup> mai 2023 : amélioration de l'accès aux médicaments en cas de difficultés d'approvisionnement (prescription magistrale et dispensation partielle) ou en cas de lacune de l'offre (prescription magistrale) par la modification de la liste des médicaments avec tarif (LMT, annexe 4 OPAS).
  - 18 mars 2023 : Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) prévoyant une disposition d'exception (art. 37 al.1<sup>bis</sup>, LAMal) à la condition d'avoir travaillé pendant dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade pour être autorisé à facturer à la charge de l'AOS pour les médecins.
  - 1<sup>er</sup> janvier 2023 : entrée en vigueur de l'ordonnance du DFI du 28 novembre 2022 sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation (RS 832.107.1), qui complète la mise en œuvre de l'art. 55a LAMal en publiant les taux de couverture par domaine et par région, conformément à l'art. 3, al. 4, de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires.
  - Modification de la LAMal et de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) concernant le volet 1a des mesures visant à freiner la hausse des coûts, plus précisément les mesures « Promotion des forfaits ambulatoires », « Transmission des données dans le domaine des tarifs » et « Introduction de projets pilotes ».
  - Entrée en vigueur de la loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins (RO 2022 731) et modification correspondante de l'OAMal (art. 28 ss, OAMal et art. 62a, OSAMal).

- 
- 2022**
- 1<sup>er</sup> juillet 2022 : Amélioration de l'accès à la psychothérapie. Changement de système, passant du modèle de la délégation (dans lequel le thérapeute travaillait sous la surveillance d'un médecin) au modèle de la prescription. Désormais, les psychologues-psychothérapeutes et organisations de psychologues-psychothérapeutes admis peuvent fournir à titre indépendant, sur prescription médicale, des prestations de psychothérapie remboursées par l'assurance obligatoire des soins.
  - 1<sup>er</sup> janvier 2022 : Amélioration de l'accès aux soins podologiques médicaux pour les personnes atteintes de diabète. Les podologues et organisations de podologues admis peuvent fournir à titre indépendant, sur prescription médicale, des prestations de podologie médicale remboursées par l'assurance obligatoire des soins pour les personnes atteintes de diabète sucré présentant un risque accru de syndrome du pied diabétique.
  - Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, une exemption de la franchise est entrée en vigueur pour les dépistages du cancer du côlon réalisés dans les cantons de Berne et de Lucerne dans le cadre de programmes de prévention au sens de l'art. 64, al. 6, let. 2, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).
  - Modification des art. 58a à 58f de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) ainsi que des al. 2 à 4 des dispositions transitoires de la modification du 23 juin 2021 : adaptation des critères de planification.
  - Modification de la LAMal, de l'OAMal et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant l'admission des fournisseurs de prestations (critères d'admission).
  - Modification de la LAMal concernant le volet 1a des mesures visant à freiner la hausse des coûts, plus précisément les mesures « Copie de la facture pour les assurés », « Organisation tarifaire nationale » et « Montant maximal de l'amende ».
  - Modification de l'art. 104 OAMal : exemptions de la contribution aux frais de séjour hospitalier.
-

- 
- 2021
- Modification de la LAMal et adoption de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RS 832.107) concernant la limitation du nombre de médecins admis (art. 55a LAMal).
  - Modification de la LAMal, de l'OAMal et de l'OPAS concernant la rémunération du matériel de soins.
  - Modification de l'OAMal suite à l'adaptation de la LAMal concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité.
  - Modification de l'OPAS et de ses annexes.
  - Modification de l'art. 4 de l'ordonnance du DFI sur la mise en oeuvre de la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR-DFI ; RS 832.112.11) concernant le nombre minimal d'emballages de médicaments requis pour l'attribution aux groupes de coûts pharmaceutiques « cancer (KRE) » et « cancer complexe (KRK) ».
  - Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (RS 832.106) : 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 (RS 832.112.51).
  - 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 (OCoR ; RS 832.112.1) : art. 4, al. 1<sup>ter</sup> ; 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'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).

- 
- 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<sup>bis</sup>, 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<sup>bis</sup> et 2<sup>ter</sup>, art. 49a, al. 2, 2<sup>bis</sup> et 3<sup>bis</sup>, 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<sup>bis</sup>, art. 36b et 37).
  - Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (annexe).
  - Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2019 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
  - Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCor art. 6a, 6b, 6c, art. 7, al. 2, art. 12, al. 1, let. b et al. 6).
  - Adaptations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de ses annexes (OPAS art. 12a et 12e, let. a, annexes 1, 1a, 2 [Liste des moyens et appareils] et 3 [Liste des analyses] ; prolongation de la durée de validité de l'art. 35 jusqu'au 31 décembre 2019).

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

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

- 
- 2016**
- 1.1.2016 Mise en vigueur de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal).
  - 1.1.2016 Adoption de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSA-Mal).
  - 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 37f, 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. 1<sup>bis</sup>).
  - 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 b<sup>bis</sup>) 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. 59a<sup>bis</sup>), 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. 55*a*).
  - 1.1.2014 Modification concernant la liste des spécialités (OAMal art. 65*d*, al. 1<sup>bis</sup>, 65*f*, 66, 66*b*, 68, al. 1, let. f et g et 71).
  - 1.1.2014 Modification concernant les exceptions à l'obligation de s'assurer (OAMal art. 2, al. 4<sup>bis</sup>).
  - 1.1.2014 Modification concernant les conditions d'admission des laboratoires (OAMal art. 54, al. 1, let. a, ch. 4).
  - 1.1.2014 Modification concernant la contribution aux frais de séjour hospitalier (OAMal art. 104, al. 2, let. c).
  - 1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2014 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
  - 1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORE-DFI).
  - 1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF).
  - 1.1.2014 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la procédure d'admission dans la liste des spécialités (OPAS art. 31, 31*a*, 35*b*, al. 2 et 10, 36, al. 3 et 37*b*), les prestations prescrites par les chiropraticiens (OPAS art. 4, let. c et d), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12*a*), les mesures de dépistage précoce de maladies dans toute la population (OPAS art. 12*e*, let. a et d), les prestations spécifiques en cas de maternité (OPAS art. 13, let. d), les conseils nutritionnels (OPAS art. 9*b*, al. 1, let b et b<sup>bis</sup>).
  - 1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI art. 6, al. 1, 8, al. 2).

- 
- 2013**
- 1.1.2013 Modification de la LAMal concernant la facturation et les tarifs (art. 42, al. 3<sup>bis</sup> et 4 et 43, al. 5<sup>bis</sup>).
  - 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. 50*a*, 52*b*, 59, 59*a*, 59*a*<sup>bis</sup> et 59*a*<sup>ter</sup>).
  - 1.1.2013 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les conseils nutritionnels (art. 9*b*).
  - 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.

---

**1996 – 2012** : voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012 à 2021

Etat des données : 2023

Source : Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

## 4 Commentaires de l'exercice 2022

## 4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Les 32,6 milliards de francs de prestations payées par les assureurs en 2022 ne contiennent pas la participation des assurés aux frais de 5,1 milliards de francs. Les recettes des primes s'élevant à 33,1 milliards de francs, il en résulte un résultat d'exploitation général s'élevant à -3,4 milliards de francs en tenant compte des autres produits et charges (T 1.01).

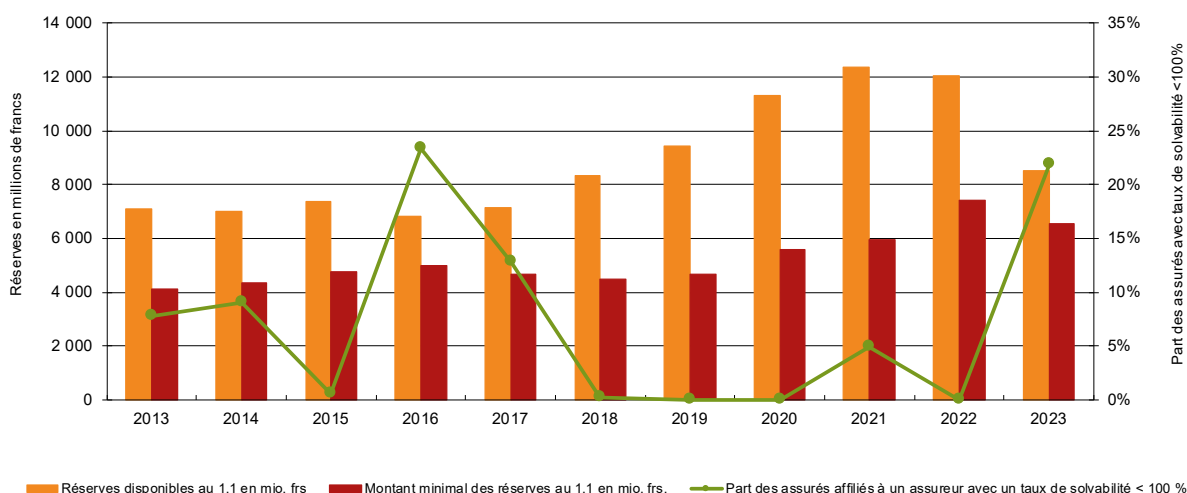
### Réserves et provisions dans l'AOS

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

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

Le test de solvabilité LAMal, analogue au Test suisse de solvabilité (*Swiss Solvency Test*), est développé par la FINMA. Il prend cependant en compte les spécificités de l'assurance-maladie et garantit la solvabilité des assureurs-maladie depuis 2012 (données au 1.1.2013). Il mesure le ratio entre les réserves disponibles et le montant minimal des réserves et fixe les exigences requises pour que l'assureur-maladie puisse toujours satisfaire ses engagements à la fin de l'année, même lorsque celle-ci a été particulièrement mauvaise. Un pourcentage inférieur à 100 % est jugé insuffisant. Le graphique G 1a présente les deux valeurs (réserves disponibles et montant minimal des réserves), agrégées pour tous les assureurs. Cela ne doit cependant pas masquer le fait que certains assureurs n'atteignent pas le taux de 100 %. En 2016, on constate le nombre le plus élevé jusqu'ici de 14 assureurs dans ce cas, avec un effectif total de près de 2 millions d'assurés. Pour cette raison, le graphique G 1a présente également 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 2023, sept assureurs présentaient un taux de solvabilité insuffisant. La part des assurés couverts par un tel assureur a donc augmenté à 21,8 %, un chiffre similaire à celui de 2016 (23,3 %). 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 2022. Le test de solvabilité LAMal pour évaluer les assureurs a été introduit en 2012.

En 2022, on comptait en Suisse 51 assureurs-maladie reconnus par l'OFSP, cinq de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 45 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Cinq assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 1.04).

Les assureurs LAMal employaient en 2022 presque 13 200 personnes (dont environ 460 cadres) avec un salaire annuel brut moyen, pour des postes à 100%, d'environ 100 100 francs pour l'ensemble des employés (195 100 francs pour les cadres) (T 1.06).

En 2022, sur quelques 8,8 millions d'assurés, 7,9 millions ont fait appel à une prestation au moins une fois, soit 0,7 % de moins que l'an précédent. Il y a eu au total un peu moins de 1,2 million d'hospitalisations. Cela correspond à une réduction de 4,4 % par rapport à l'an précédent (T 1.09).

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

### Systèmes du tiers garant et du tiers payant

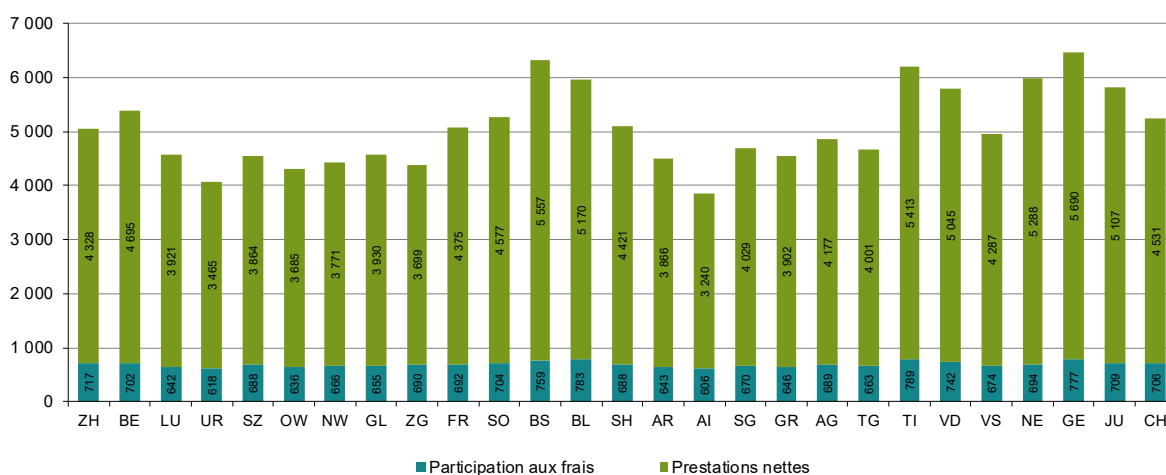
Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre trois intervenants, le fournisseur de prestations, l'assuré (patient) et l'assureur (tiers). Les prestations sont prises en charge selon deux systèmes de financement différents : le système du tiers garant et le système du tiers payant. Dans le système du tiers garant, l'assuré paie la prestation directement au fournisseur de prestations puis se fait rembourser la partie assurée par son assureur. Ce dernier (tiers), joue ainsi le rôle de garant du paiement de la prestation. Dans le système du tiers payant, c'est l'assureur qui paie la prestation au fournisseur de prestation. Il demande ensuite à l'assuré de verser sa participation aux frais (art. 42 LAMal).

Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie sous-estime les prestations effectives (les prestations brutes et nettes, mais aussi les participations aux frais). Dans le système du tiers payant, les prestations sont entièrement enregistrées par les assureurs. Dans le système du tiers garant, elles ne le sont que partiellement car toutes les factures ne sont pas envoyées aux assureurs. De nombreux assurés choisissent des franchises à option élevées. 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. Les prestations ne peuvent donc pas être enregistrées par l'assureur, ou ne le sont que partiellement, et échappent ainsi à la statistique de l'AOS.

### 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 (franchise, quote-part et contribution aux frais de séjours hospitaliers) 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 2022 (adultes dès 26 ans)

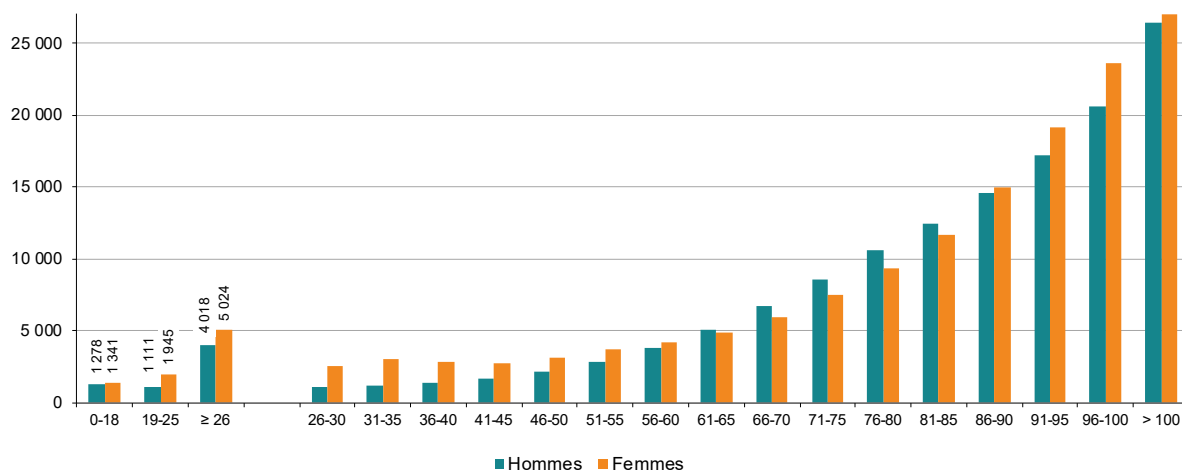


Source: T 2.12 et 2.13 STAT AM 22

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 1309 francs. Les prestations des autres groupes d'âge jusqu'à 60 ans coûtent en moyenne moins de 4000 francs. Ensuite, elles augmentent constamment pour atteindre presque 27 000 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 entre 61 et 85 ans). Les prestations des femmes des classes d'âge entre 19 et 40 ans sont environ deux fois supérieures à celles des hommes et sont essentiellement liées à la maternité (G 2b).

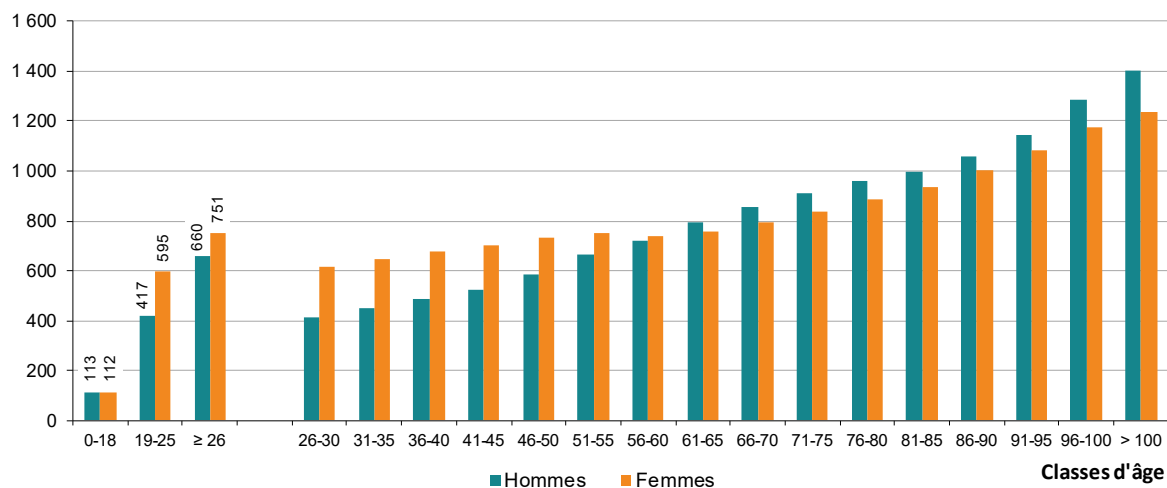
**G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2022**



Source: T 2.09 STAT AM 22

La participation aux frais annuelle des enfants est nettement plus basse que celle des jeunes adultes et que celle des adultes (113 francs pour la moyenne suisse contre 504 francs pour les jeunes adultes et 706 francs pour les adultes). Cela s'explique notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part de 350 francs<sup>1</sup> qui correspond à 50 % de celle des adultes et jeunes adultes (T 2.11).

**G 2c Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2022**



Source: T 2.11 STAT AM 22

<sup>1</sup> OAMal art. 103 al. 2



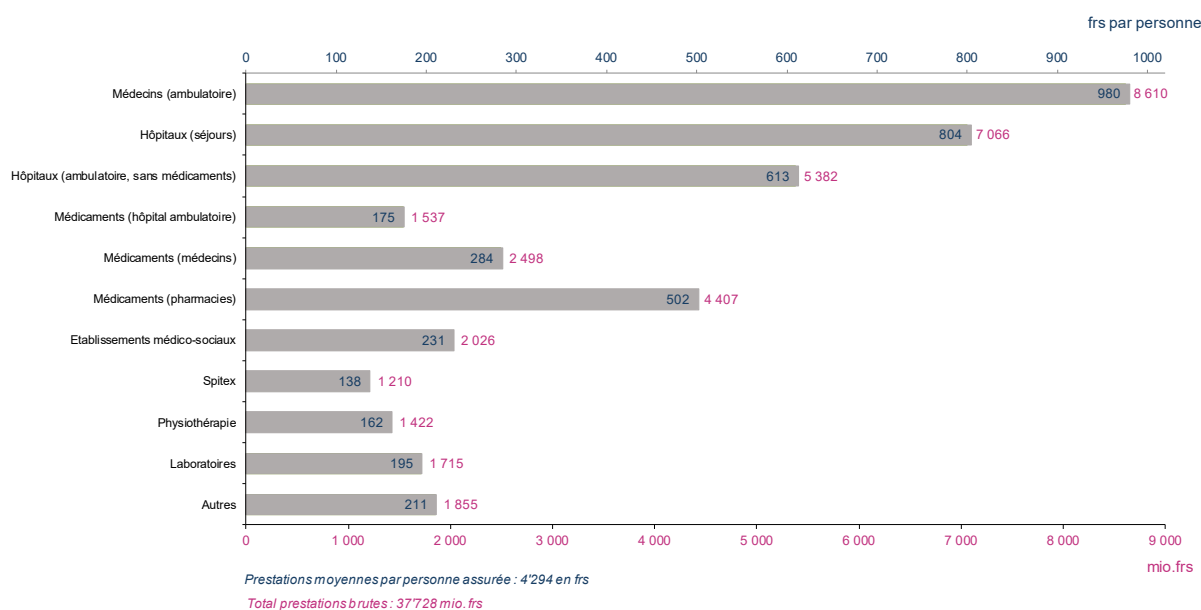
Pour les enfants (classe d'âge 0–18 ans), la participation aux frais annuelle est similaire entre les deux sexes. Ensuite, jusqu'à la classe d'âge 56–60 ans, la participation aux frais annuelle des femmes est supérieure à celle des hommes (G 2c).

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 2022 se montent à un total de 37,7 milliards de francs (+ 4,0 % par rapport à l'année précédente). Plus des trois quarts se répartissent entre les honoraires des médecins, les frais hospitaliers et les médicaments (groupes de coûts « Médecins ambulatoire », « Hôpital séjours », « Hôpital ambulatoire », « Médicaments hôpital ambulatoire », « Médicaments médecins » et « Médicaments pharmacie ») (G 2d et T 2.17). En effet, depuis 2010, « Médecins ambulatoire », « Hôpital séjours » et « Hôpital ambulatoire » sont les trois groupes de coûts qui ont les prestations brutes par personne les plus élevées (T 2.18).

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



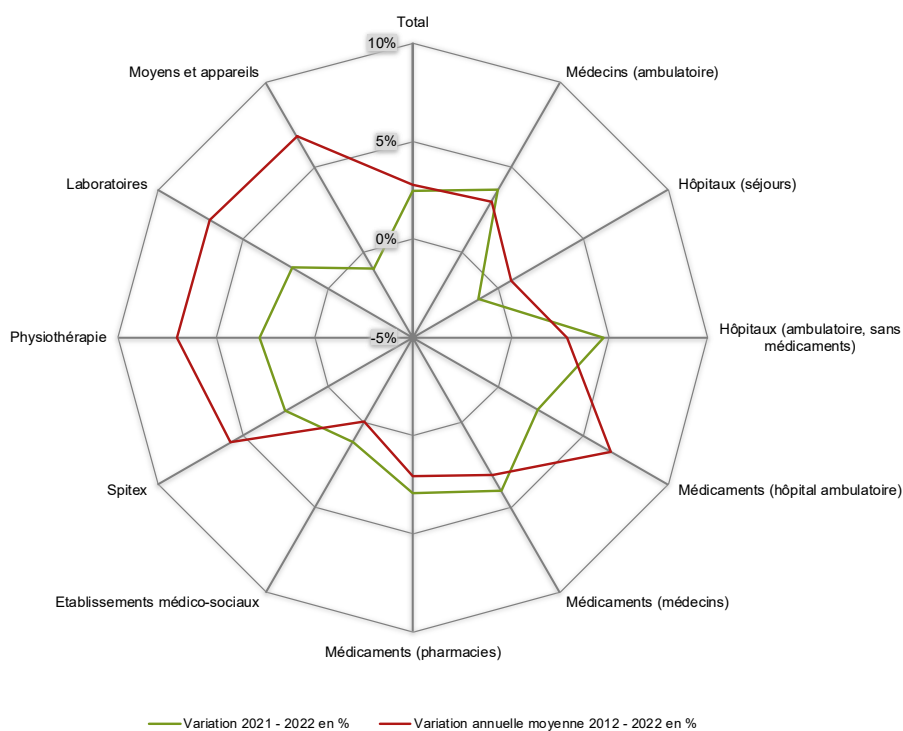
En 2022, les prestations brutes se montaient à 4294 francs par personne assurée, soit 103 francs ou 2,5 % de plus que l'année précédente (T 2.19 et G 2d). Ainsi, la hausse est plus faible que celle de l'année précédente (4,5 % entre 2020 et 2021) et similaire à la moyenne de 2,8 % pour la période 2012–2022 (G 2e und T 2.18).

Il serait aussi intéressant d'étudier l'impact des mesures politiques visant à freiner l'évolution des coûts sur les différents groupes de coûts. Toutefois, il n'est pas possible d'établir un lien de causalité entre les différentes mesures et l'évolution de certains groupes de coûts, car d'innombrables facteurs supplémentaires, parfois non évaluables, influencent cette évolution. Dans le graphique G 2e, 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.

Outre la variation annuelle ou moyenne des prestations des différents groupes de coûts, il convient de souligner l'importance du groupe de coûts considéré et de sa contribution dans l'ensemble des prestations. Par exemple, une variation de 4,0 % du groupe de coûts « Médicaments (médecins) » entre 2021 et 2022 a une incidence d'environ 10,7 % (11 francs) sur la variation globale des coûts (103 francs). En revanche,

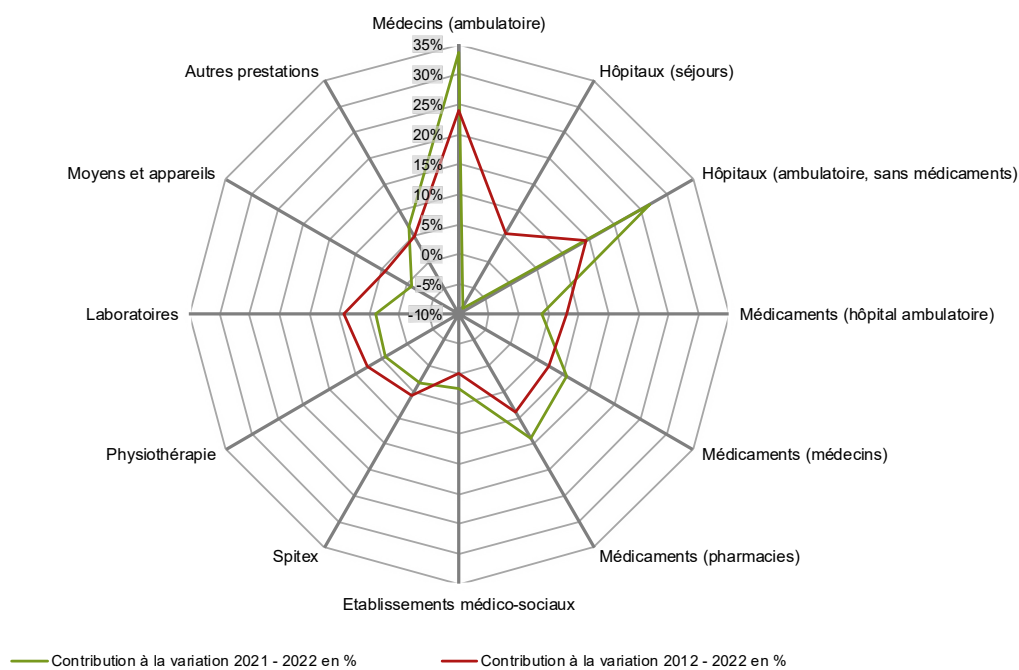
une variation des coûts presque similaire de 3,7 % du groupe « Médecins ambulatoire » sur la même période a quant à elle une incidence plus de deux fois plus élevées d'environ 33,7 % (35 francs) (T 2.18, G 2e et G 2f).

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



Source: T 2.18 STATAM 22

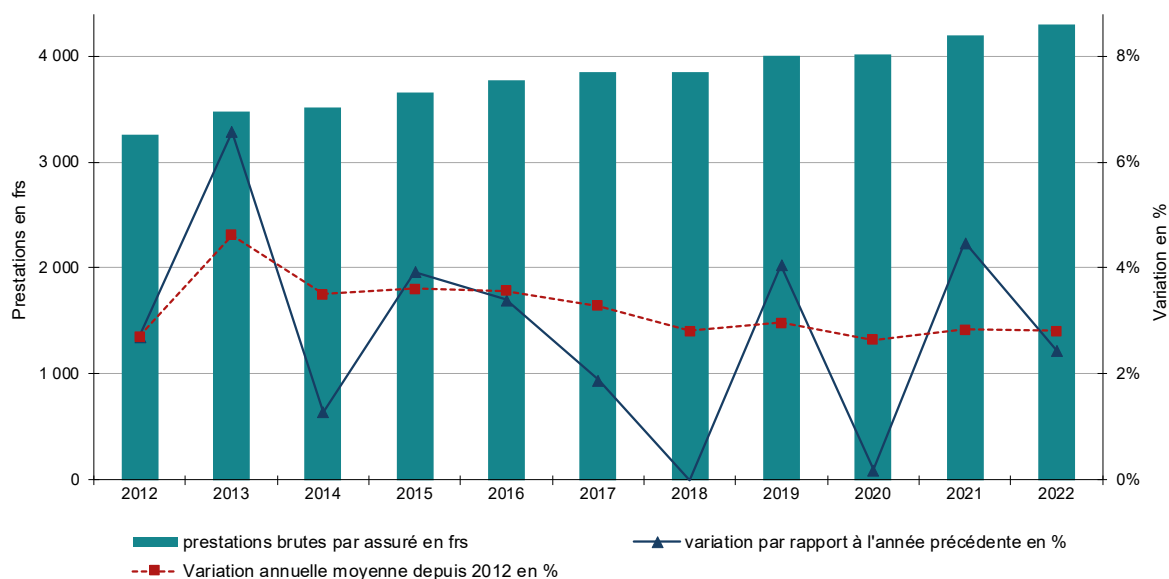
**G 2f Importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes**



Contribution en % à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts = 103 CHF]; Source: T 2.18 STAT AM 22

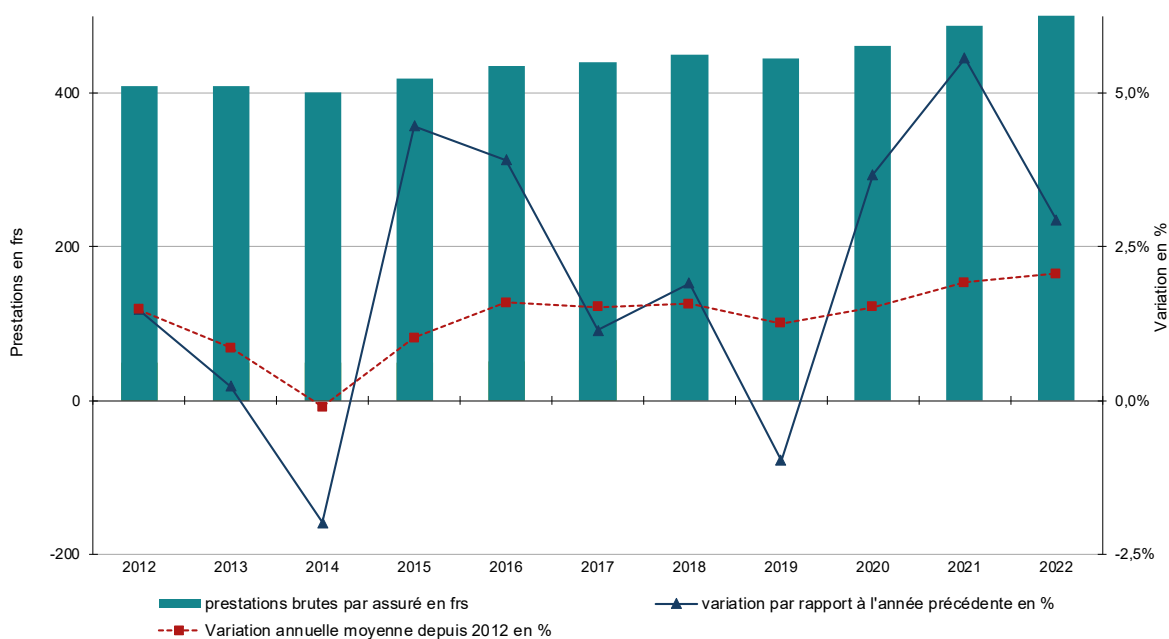
Le graphique G 2e présente une version synthétique des principaux groupes de coûts sur plusieurs années. On peut aussi s'intéresser à l'évolution spécifique de chacun de ceux-ci. Les graphiques G 2g et G 2h présentent les prestations brutes en francs par assuré ainsi que les prestations brutes par assuré 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 2g Prestations brutes par assuré 2012–2022**



Source: T 2.18 STAT AM 22

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



Source: T 2.18 STAT AM 22

Les graphiques présentant l'ensemble des 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 et également dans le [Dashboard de l'assurance-maladie](#) (voir Compléments d'information 6.2).

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

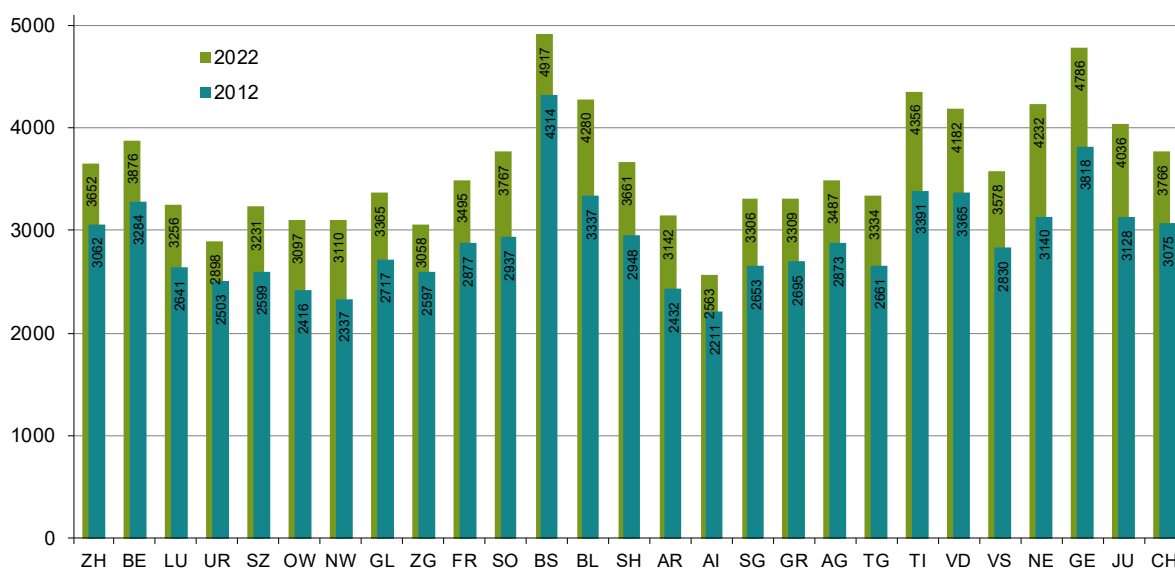
#### Primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance

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 5.2). 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 3766 francs en 2022 (T 3.05). Cela correspond à une baisse de 0,6 % par rapport à l'année précédente : une comparaison depuis 2012 indique une augmentation de 22,5 %, soit 2,0 % par année. Les primes les plus élevées par personne assurée sont versées dans les cantons de Bâle-Ville et de Genève (G 3a).

G 3a Primes moyennes en francs par assuré selon le canton 2012 et 2022



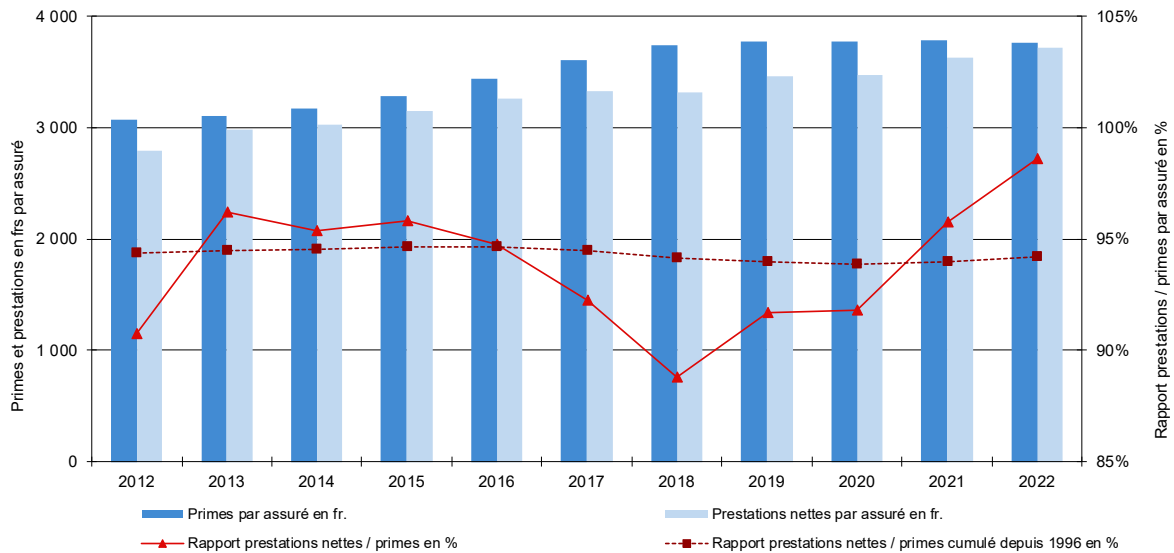
Source: T 3.01 STAT AM 22

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 (4725 francs) que pour la franchise ordinaire (4368 francs, T 3.05) ; 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.).

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

Le rapport prestations nettes / primes par assuré pour l'AOS fluctue au niveau suisse de 2012 à 2022 entre 89 % et 99 %. 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 3b, 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 (voir Compléments d'information 6.2).

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



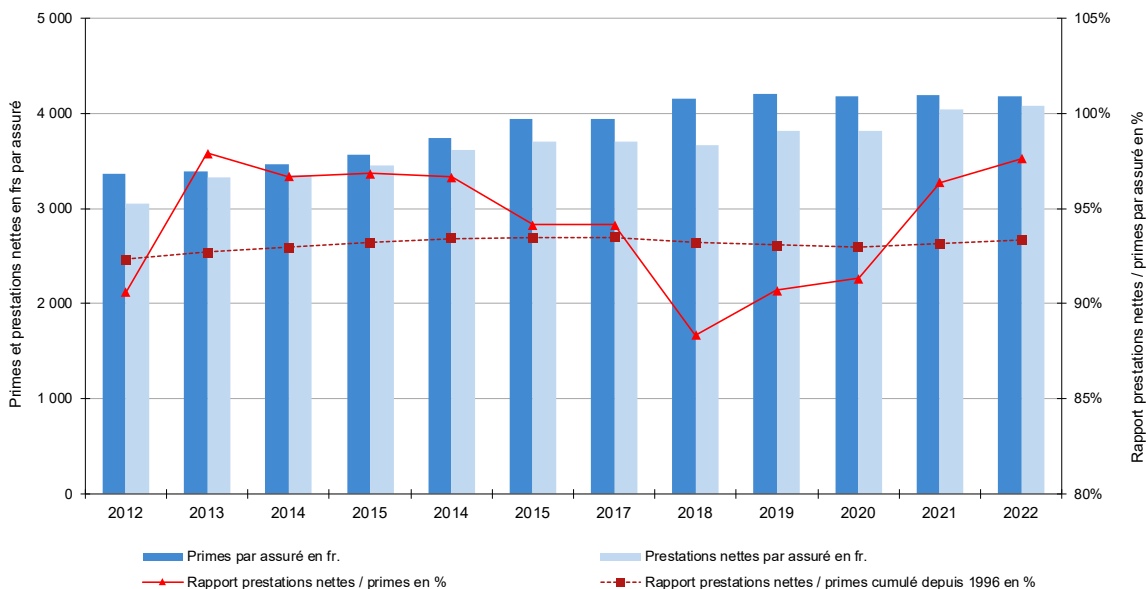
Source: T 1.01 STATAM 22

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 assureurs prennent connaissance en 2023 des coûts de l'année 2022 et doivent établir leurs primes pour 2024 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2024. Ce n'est qu'en 2025 que les coûts réels pour 2024 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 2026 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

Le graphique G 3c montre l'évolution du rapport prestations nettes / primes – contrairement au graphique G 3b – non pas pour la Suisse, mais 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 STATAM 22

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 des assurés) 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.

Le combined ratio :

Le combined ratio est un chiffre important dans le processus de l'approbation des primes par l'OFSP. Il est utilisé pour la vérification de la couverture des coûts. Pour chaque assureur, les primes doivent en effet couvrir les coûts estimés. La couverture des coûts par les primes doit non seulement être garantie sur l'ensemble de la Suisse, mais aussi dans chaque canton où l'assureur est actif (art. 16, al. 3 LSAMal).

Le combined ratio peut être décrit comme le rapport charge / produit. Il est défini comme la somme de la charge d'assurance (« charges de sinistres et de prestations pour propre compte », entre autres les prestations nettes) et la charge d'exploitation (« frais d'exploitation pour propre compte », entre autres les salaires des employés) divisée par le produit d'assurance (« primes acquises pour compte propre », entre autres les primes encaissées)<sup>2</sup>. Il est calculé par assureur et par canton<sup>3</sup>.

Le combined ratio issu du processus de l'approbation des primes se distingue donc du rapport prestations nettes / primes dans cette publication. Il prend en considération non seulement la charge d'exploitation, mais aussi d'autres comptes comme par exemple les contributions de compensation des risques. Il se base donc sur les valeurs du compte d'exploitation et non sur les données des primes et prestations utilisées dans le relevé statistique. L'interprétation reste toutefois très similaire pour les deux chiffres-clés.

### Réduction des réserves

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

En 2022, les assureurs ont fait face à des pertes exceptionnelles, tant sur les marchés financiers que par le domaine de l'assurance. Ces pertes ont conduit à une forte réduction du niveau des réserves et sont la raison de la moins grande utilisation des outils de réduction des réserves en 2023. En 2023, aucun assureur n'a soumis de plan de réduction de ses réserves.

<sup>2</sup> Les termes entre guillemets correspondent aux termes utilisés dans les bilans et comptes d'exploitations et comprennent plusieurs comptes (voir chapitre 4.11). Pour de plus amples explications sur le combined ratio, nous vous renvoyons à la circulaire n° 5.1 (chap. 6) qui est disponible sur le site de l'OFSP [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) sous la rubrique Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Circulaires et lettres d'information > Circulaires Suisse.

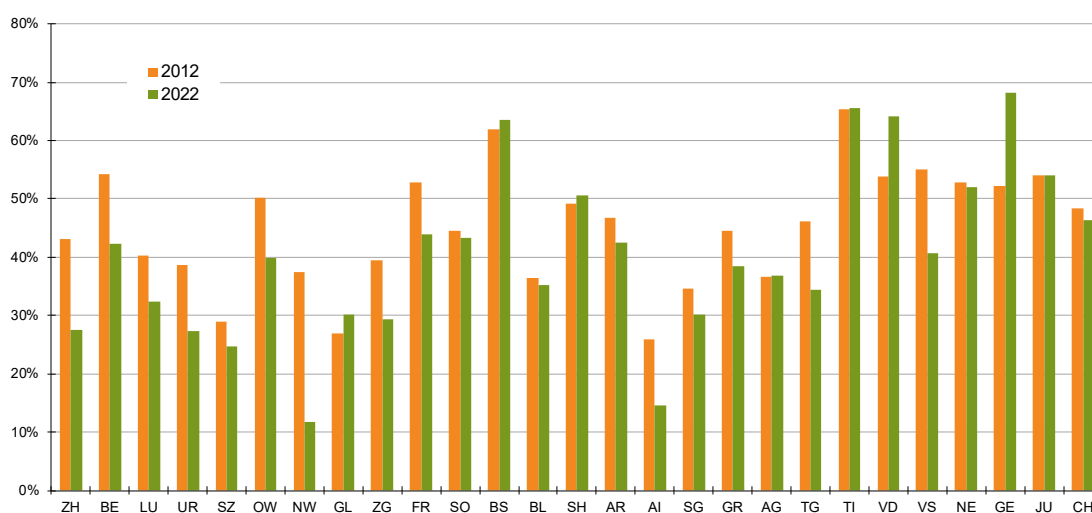
<sup>3</sup> Pour le calcul du combined ratio cantonal, la charge d'assurance cantonale est divisée par le produit d'assurance cantonal, alors que la charge d'exploitation suisse est divisée par le produit d'assurance suisse. Ensuite, les deux quotients sont sommés.

## 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 revenu bas ou moyen, 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 2022, 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 2,5 milliards de francs.

G 4a Réduction des primes AOS : part des cantons en % 2012 et 2022



Source: T 4.17 STAT AM 22

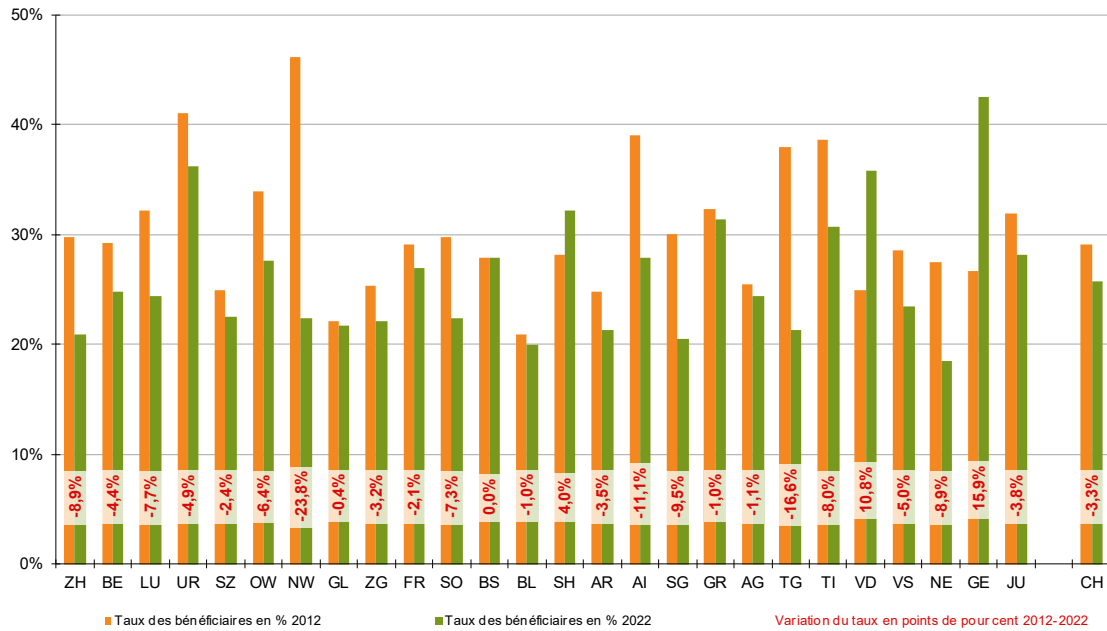
Entre 2012 et 2022, l'ensemble des réductions de primes est passé de 4,2 milliards à 5,4 milliards de francs (T 4.19<sup>4</sup>). Si l'on observe le graphique G 4a, il apparaît que la part cantonale en pour cent du total des réductions de primes a baissé au cours de ces dix années dans la majorité des cantons, passant au niveau national de 48,4 % à 46,4 %. Dans 12 cantons, la part s'est également réduite en chiffres absolus, comme à Nidwald, où elle est passée de 6,6 millions (2012) à 1,9 million de francs (2022). Il convient de noter qu'en raison d'un changement de système de paiement dans le canton de Zurich, la contribution cantonale versée en 2022 est nettement inférieure.

La représentation suivante (G 4b) illustre le nombre de 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 recul de la part des bénéficiaires est observé pour l'ensemble de la Suisse (de 29,0 % à 25,7 %). En chiffres absolus, le nombre de personnes ayant droit à une réduction est resté stable à environ 2,3 millions malgré une population en augmentation.

Ici également, des variations considérables sont constatées aussi bien entre les cantons que dans l'évolution par canton sur les dix dernières années. On voit, par exemple, que près de la moitié des personnes assurées dans le canton de Nidwald ont reçu une réduction de primes en 2012, contre moins d'un quart en 2022.

<sup>4</sup> 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](http://www.bag.admin.ch/pstat)

### G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2012–2022

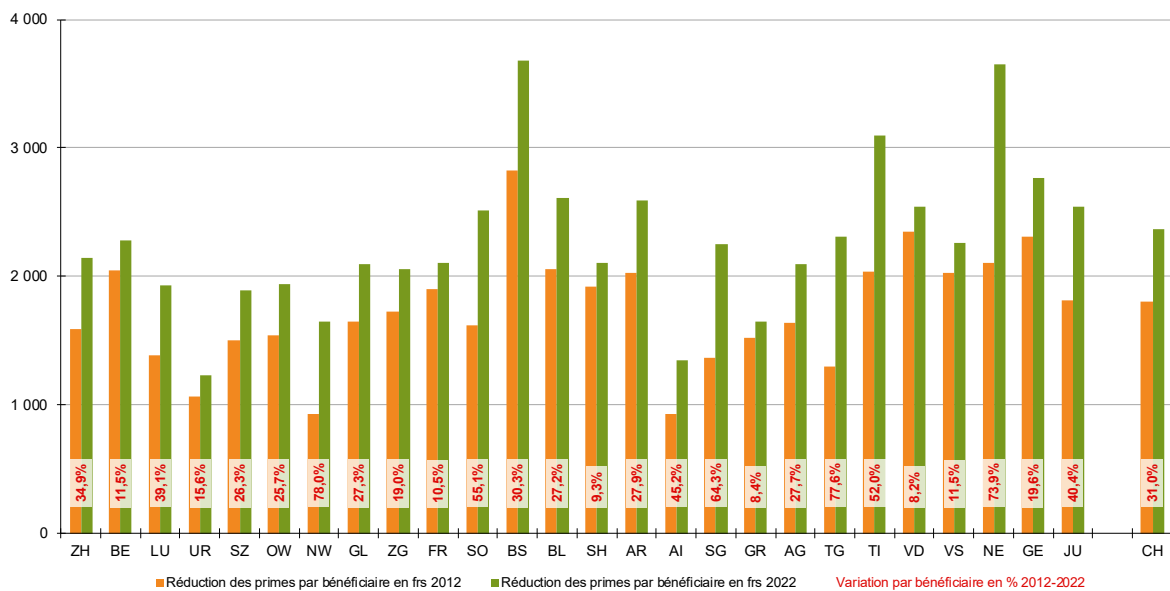


Source: T 4.02 STAT AM 12-22

Si on représente graphiquement 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 35 %. Lorsque l'âge augmente, le taux chute continuellement jusqu'à atteindre 17 % 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 5,4 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 2368 francs par bénéficiaire en 2022 (G 4c). En 2012, ce montant s'élevait à 1808 francs (T 4.01).

### G 4c Réduction des primes AOS : total par bénéficiaire et canton en francs 2012–2022



Source: T 4.08 et 4.14 STAT AM 22



On constate que la réduction moyenne a augmenté dans tous les cantons au cours des dix dernières années. Prenons le canton de Nidwald : en 2012, 17,7 millions de francs (parts cantonale et fédérale) ont été répartis entre 19 000 personnes alors qu'en 2022, un montant moindre de 16,1 millions de francs a été distribué à un nombre sensiblement réduit de 9800 personnes (T 4.08 et T 4.02). La réduction moyenne a ainsi presque doublé, passant de 929 à 1653 francs.

Le même constat apparaît lorsqu'on examine le montant moyen par ménage (et non par bénéficiaire) ; durant la même période, la moyenne nationale a augmenté de plus de 20 %, passant de 3166 francs (2012) à 3962 francs (T 4.01).

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.<sup>5</sup>

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](#).

---

<sup>5</sup> Relevé structurel du OFS

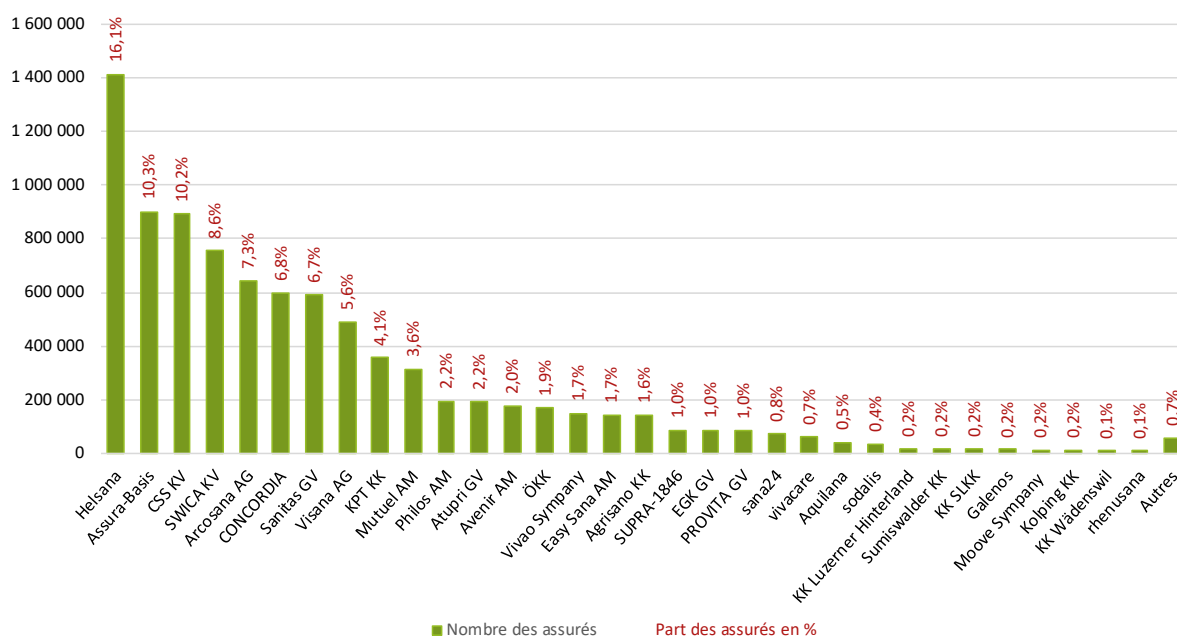
## 4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, des données servant à la surveillance selon l'OAMal sont publiées (art. 28b OAMal<sup>6</sup>). 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 [www.bag.admin.ch/amform](http://www.bag.admin.ch/amform) (voir 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](#) » (rubrique 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 2022, 45 entreprises étaient actives sur le marché, et 8,8 millions de personnes étaient assurées en moyenne annuelle. En 2022, le plus grand effectif d'assurés observé jusqu'à présent chez un assureur a été atteint : après la fusion de Progrès Assurances SA avec Helsana Assurances SA, celui-ci s'élevait à 1,4 million de personnes. Ainsi, Helsana Assurances SA était le plus grand acteur en 2022 avec une part de marché d'environ 16 %, suivi par Assura-Basis SA et CSS Assurance-maladie SA avec un peu plus de 10 % chacun. À l'autre extrémité, les assureurs comptant chacun moins de 100 000 assurés représentaient ensemble environ 0,7 % de part de marché (G 5a). Ces treize assureurs sont groupés dans la catégorie « autres » dans G 5a.

**G 5a Nombre et part des assurés selon l'assureur 2022**



Source: T 5.06 STAT AM 22 (Nom de l'assureur éventuellement abrégé)

Depuis 1996, le nombre d'assureurs reconnus par l'OFSP a baissé de 145 à 45. Entre 2021 et 2022, cinq assureurs ont cessé leurs activités (T 1.04). 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 2022, il y en avait 17 et cela même si le nombre d'assureurs a depuis

<sup>6</sup> art. 31 OAMal jusqu'en 2008, art. 28b OAMal depuis 2009

diminué de deux tiers. Par contre, le nombre de petits assureurs comptant moins de 1000 personnes affiliées est passé de 38 à 2.

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.

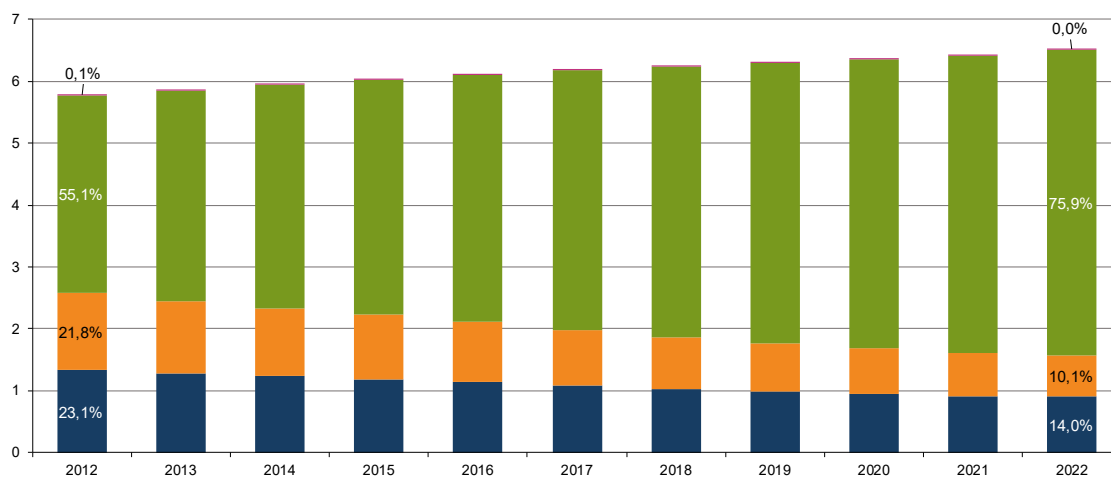
L'indemnité journalière peut être garantie en vertu de deux lois différentes : la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières sont passées de la LAMal aux assurances 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 104 000 personnes en 2022 (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

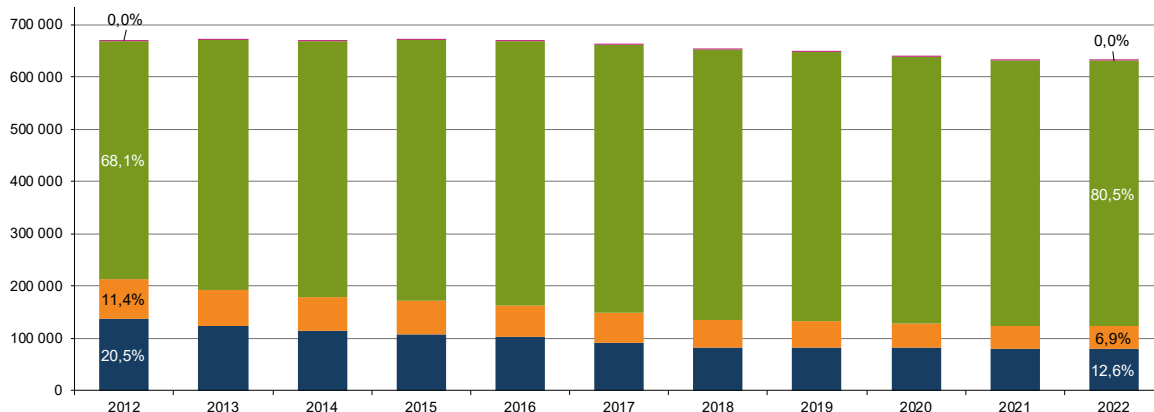
### Répartition des assurés selon le modèle d'assurance et la franchise

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, médecin de famille, télémédecine etc.) (T 7.07). La part de ces dernières est passée de 58 % (en 2012) à 77 % (en 2022) toutes catégories d'âge confondues. Cette évolution est similaire pour les adultes (G 7a), les jeunes adultes (G 7b) et les enfants (G 7c).

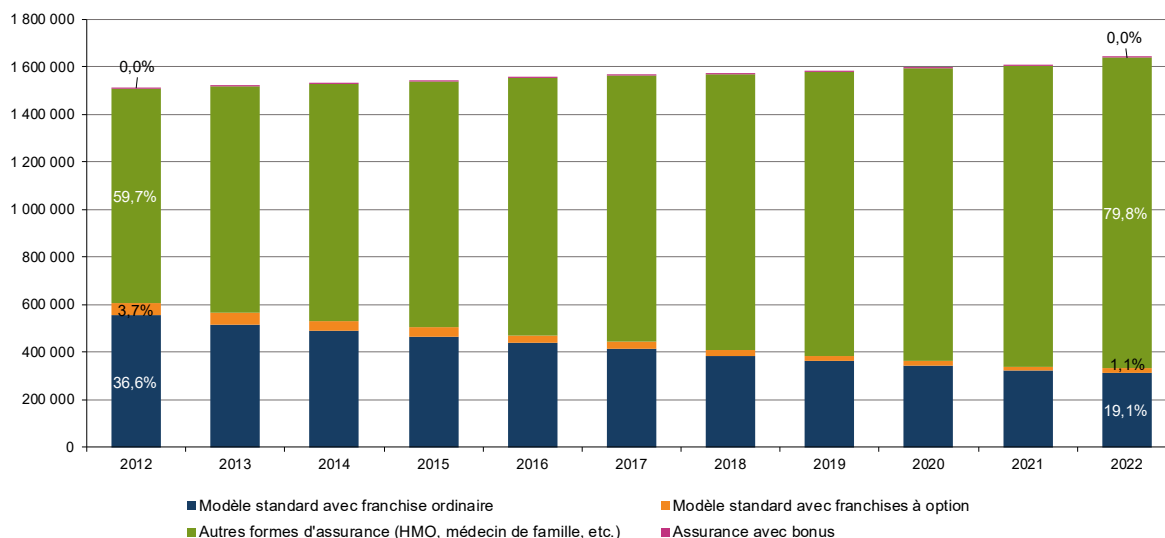
**G 7a Effectif des assurés en mio. (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance**



**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**



■ Modèle standard avec franchise ordinaire      ■ Modèle standard avec franchises à option  
 ■ Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)      ■ Assurance avec bonus

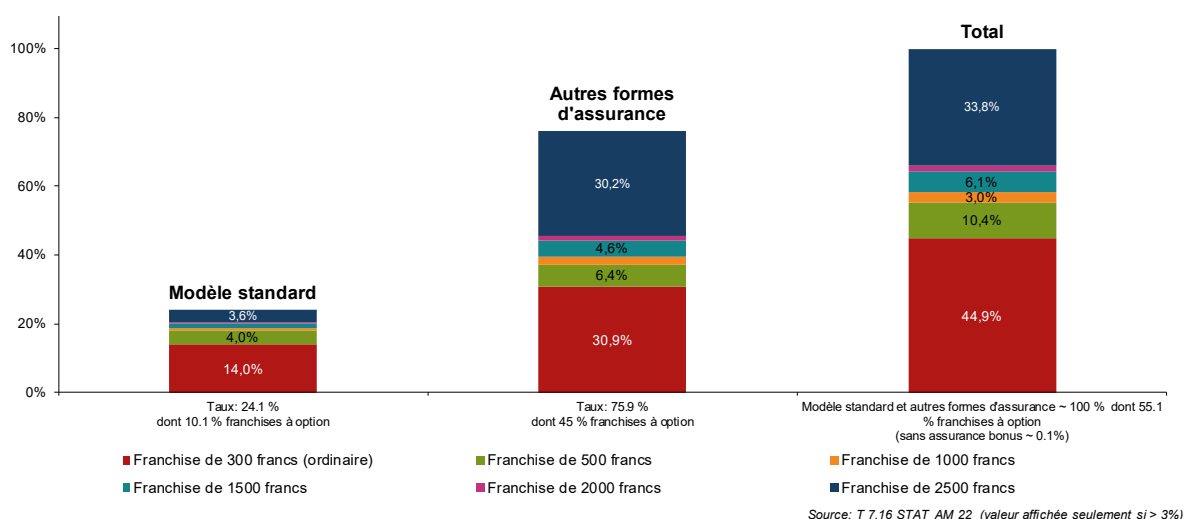
Source: T 7.16 STAT AM 12 - 22

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 2022 est de 44,9%. Cette part se répartit comme suit : 14,0 % pour le modèle standard et 30,9 % pour les franchises ordinaires des autres modèles (G 7d et T 7.16).

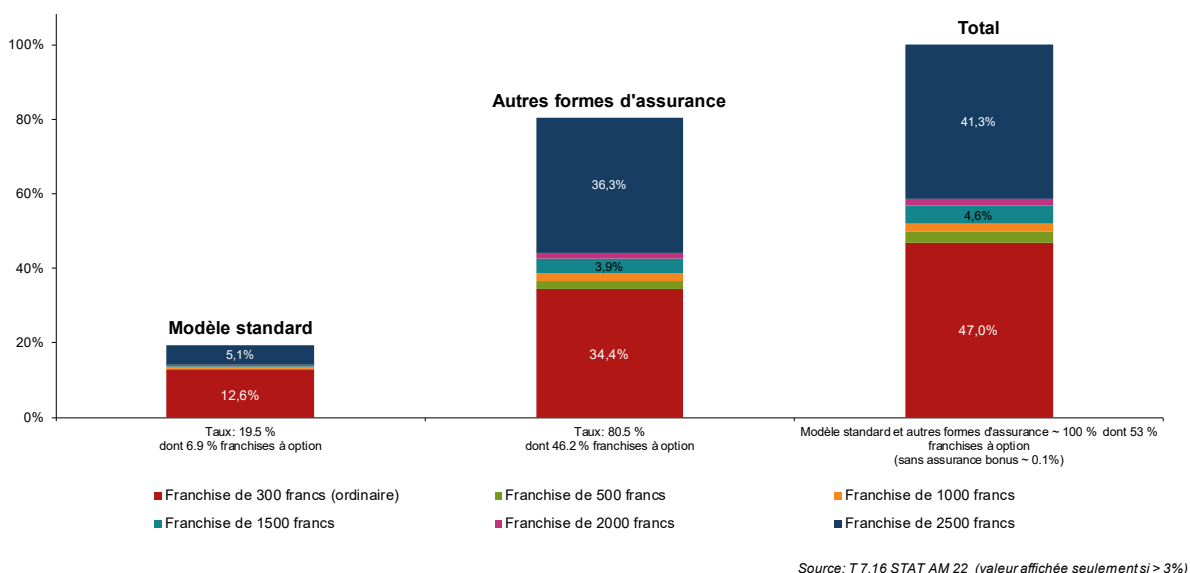
Parmi les assurés adultes de plus de 26 ans en 2022, la franchise ordinaire de 300 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (44,9 %), suivie par celle de 2500 francs (33,8 %). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 1,8 % d'assurés (G 7d). Le graphique G 7e représentent 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 ont une franchise ordinaire à zéro franc. Les données par canton sont disponibles dans le tableau T 7.08.

La répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2022 est illustrée dans le graphique G 7g pour les enfants, les jeunes adultes et les adultes.

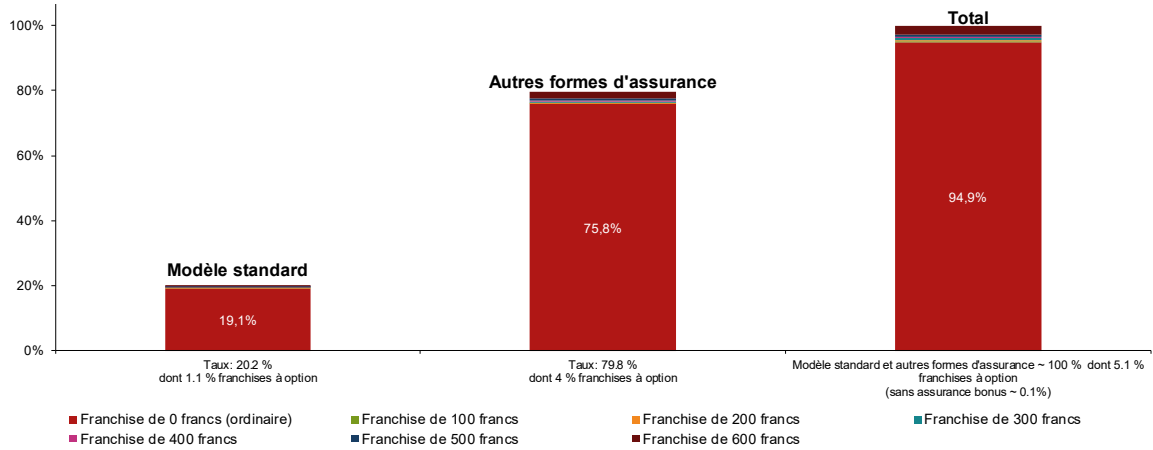
**G 7d Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises en 2022**



**G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes 19–25 ans) selon les franchises en 2022**

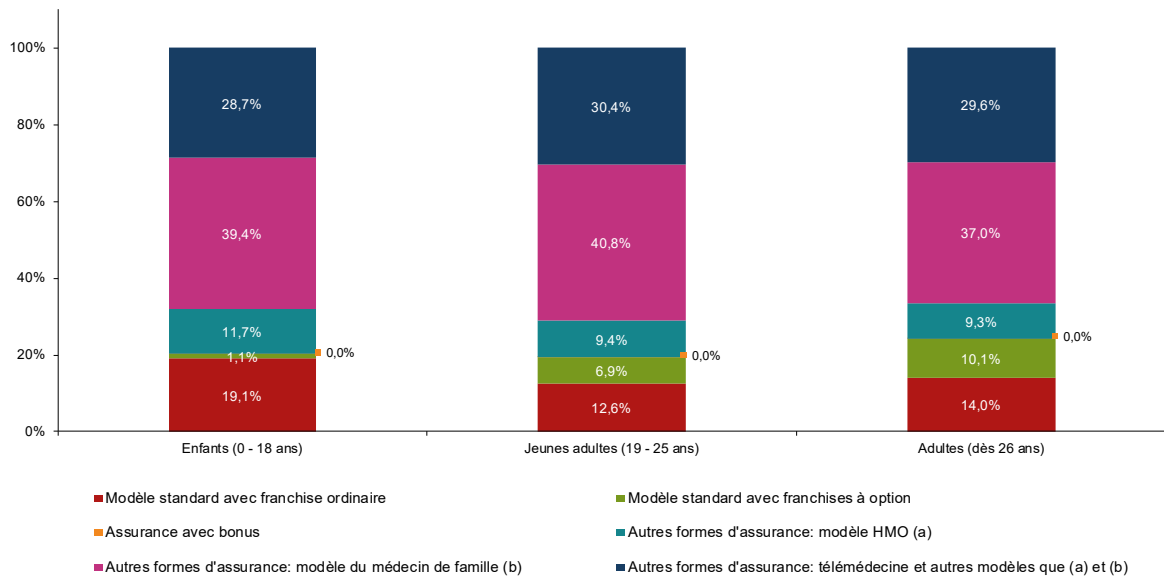


### G 7f Répartition des assurés (enfants 0–18 ans) selon les franchises en 2022



Source: T 7.16 STAT AM 22 (valeur affichée seulement si > 3%)

### G 7g Répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2022



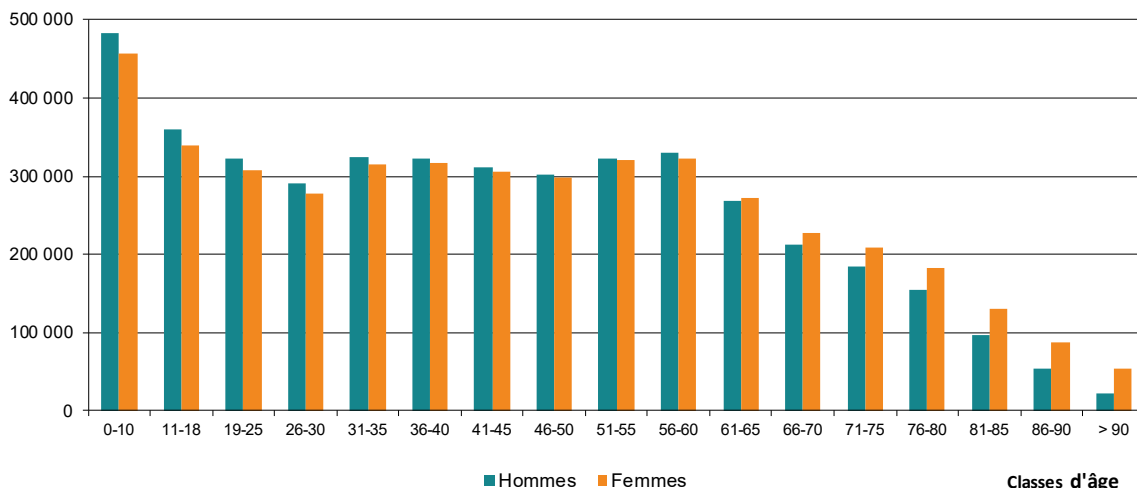
Source: T 7.16 STAT AM 22

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 la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé. Ce calculateur de franchise se trouve nouvellement sur le site Priminfo ([www.priminfo.ch/fr](http://www.priminfo.ch/fr)) sous la rubrique « Economiser » (voir Compléments d'information 6.4).

### Répartition des assurés par groupe d'âge

Lors de l'analyse des coûts d'assurance, il est nécessaire de prendre en compte le nombre d'assurés. On observe par exemple que les coûts des assurés (prestations nettes) de plus de 66 ans représentent, avec 15,6 milliards de francs, près de la moitié de la totalité des coûts de 32,6 milliards de francs (T 2.09). Cependant, ce groupe d'âge ne constitue qu'environ 20 % de l'ensemble des assurés (G 7h).

G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2022



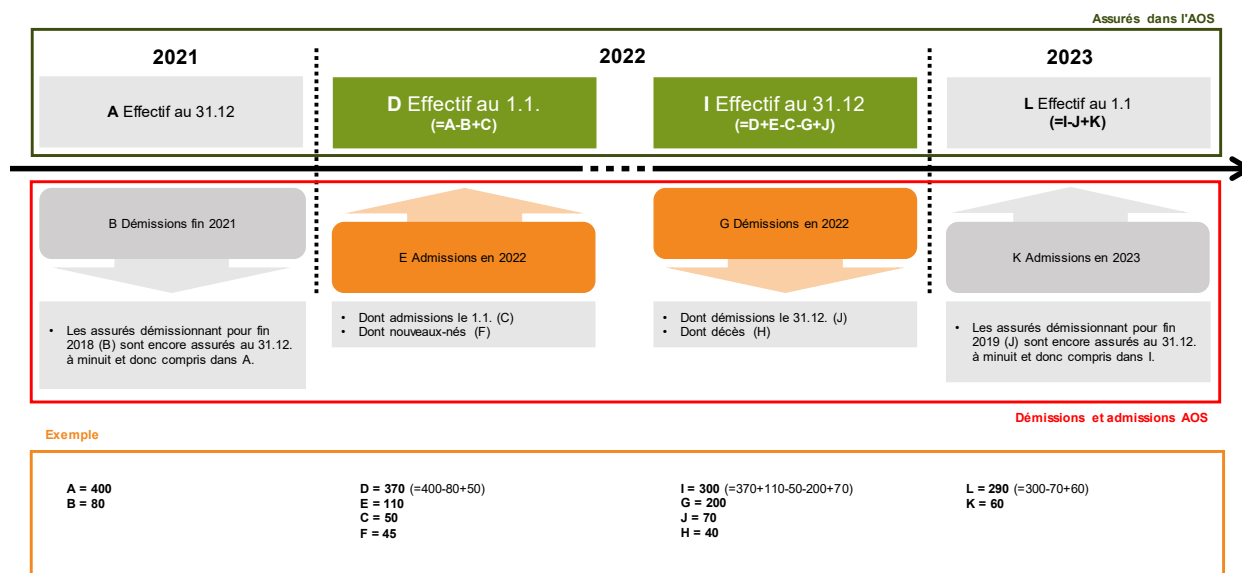
Source: T 7.15 STAT AM 22

### Informations complémentaires sur les effectifs d'assurés

Le tableau T 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 T 7.11). De nouvelles dispositions légales entrées en vigueur en 2010 (art. 64a et 65 LAMal) fixent précisément le traitement de tels cas par les assureurs et les instances cantonales, en vue de remédier aux difficultés rencontrées dans la pratique.

Une extension des données recueillies auprès des assureurs permet de livrer plus de précisions sur le thème des admissions et démissions d'assurés à partir de l'année 2010. Le graphique G 7i présente les rubriques disponibles (A à K) dans les tableaux T 7.10 et T 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 2022. 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 2022



Source: T 7.10 und 7.12 STAT AM 22

## 4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes tarifaires de l'AOS pour l'année suivante dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Ces primes approuvées par l'OFSP sont disponibles par assureur à l'adresse [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) (Téléchargements > Année de prime actuelle : 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 2024.

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

Les graphiques G 8a à G 8d 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. Contrairement à la prime moyenne (voir chapitre 4.3), les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que l'évolution supposée des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. En effet, même si les primes tarifaires des assureurs sont connues en automne, la répartition des assurés entre les différents assureurs l'année suivante ne peut faire l'objet que de suppositions. Ce sont également ces primes moyennes qui servent de référence pour la communication au public et aux médias des variations moyennes par canton et au niveau suisse.

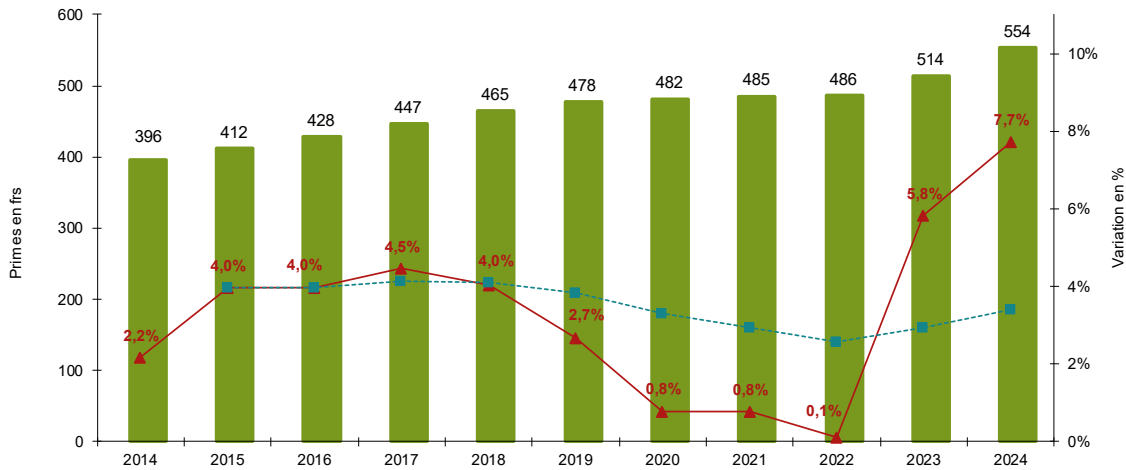
### Au niveau de toute la Suisse

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 2024, les primes standard estimées (avec franchise ordinaire et assurance-accidents) continuent d'augmenter notablement (T 8.01) : la prime standard accuse une hausse moyenne de 7,7 % pour les adultes, de 7,5 % pour les jeunes adultes et de 7,6 % pour les enfants. L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2014 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 8a – jeunes adultes G 8b – enfants G 8c). Toutefois, l'augmentation pour 2024 reste la plus élevée de ces dix dernières années.

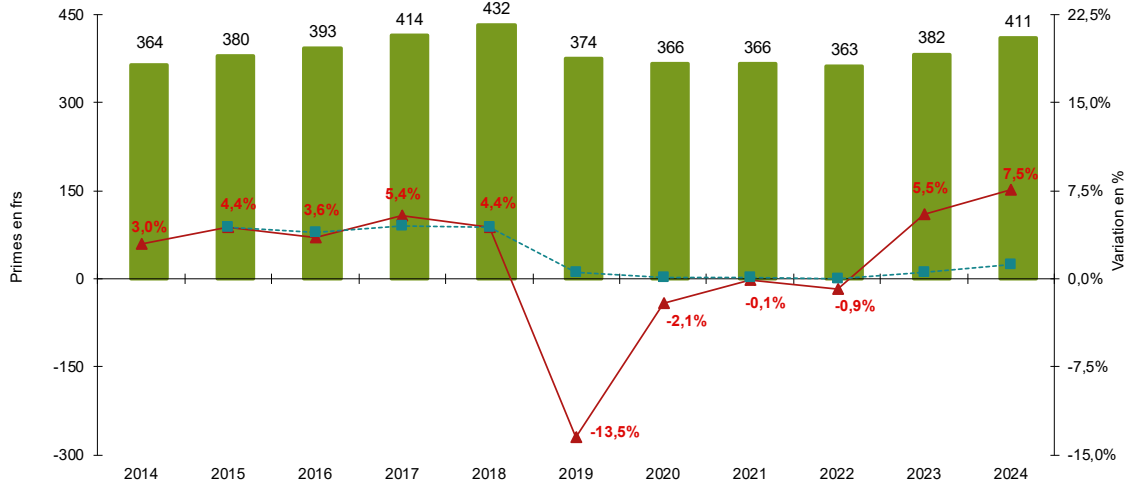


### G 8a Primes mensuelles standard en francs et variation en % : adultes (dès 26 ans) CH



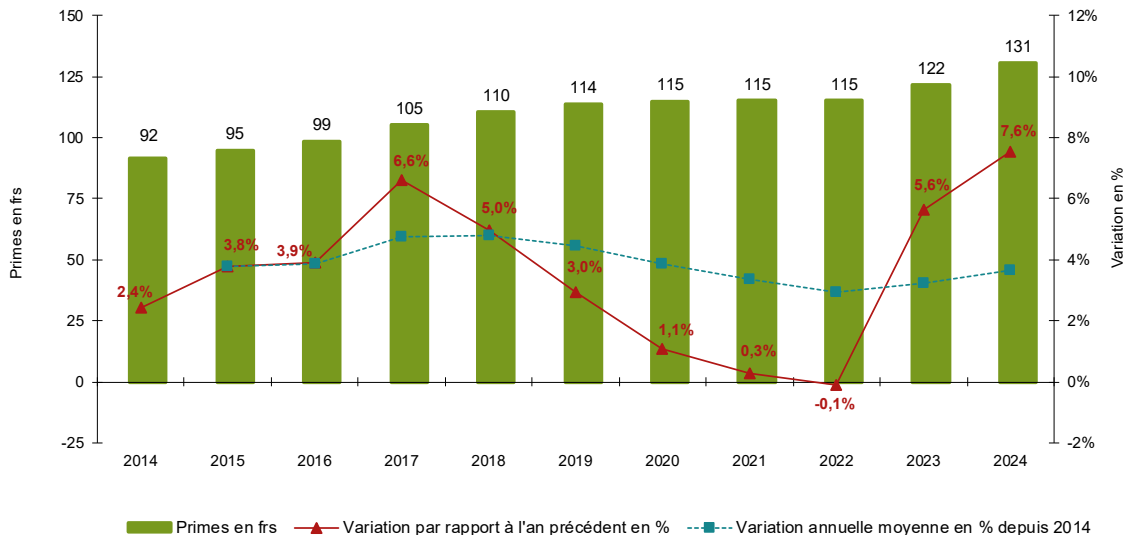
Source: T 8.02 STAT AM 12 - 22 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

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



Source: T 8.03 STAT AM 12 - 22 (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

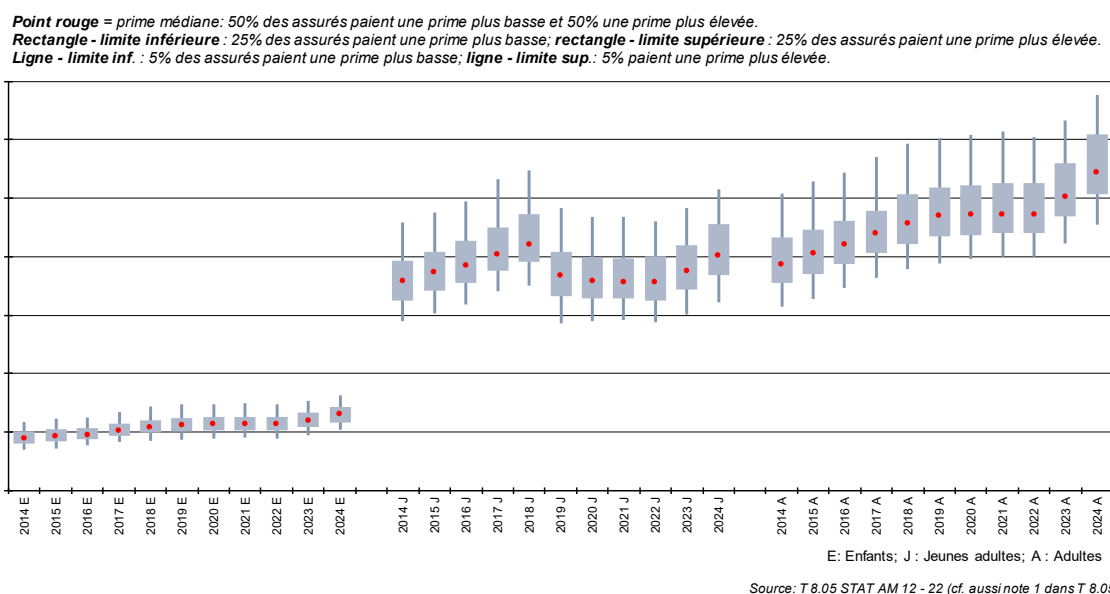


Source: T 8.04 STAT AM 12 - 22 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

L'évolution des primes est étroitement liée à l'évolution des prestations payées, mais peut également être influencée par des modifications légales telles que l'allègement accordé aux jeunes adultes en vigueur depuis 2019 (modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie). 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 francs 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 francs par mois environ). 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 (voir partie « Tableaux » 9).

Le diagramme G 8d de type « Boîte à moustaches » illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes pour les trois catégories d'âge depuis 2014 (uniquement les primes tarifaires avec franchise ordinaire et couverture accidents).

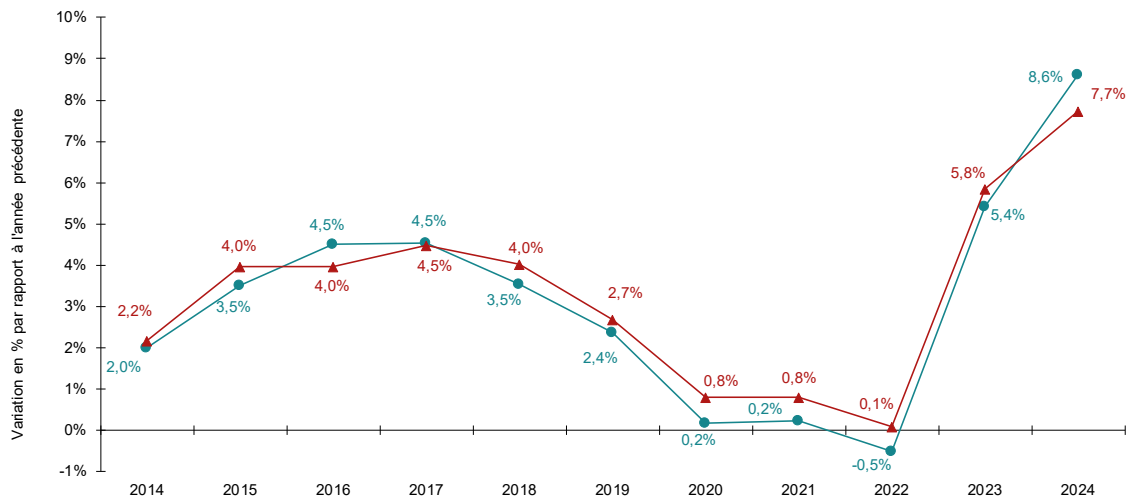
**G 8d Distribution des primes mensuelles standard CH pour enfants, jeunes adultes et adultes en francs (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)**



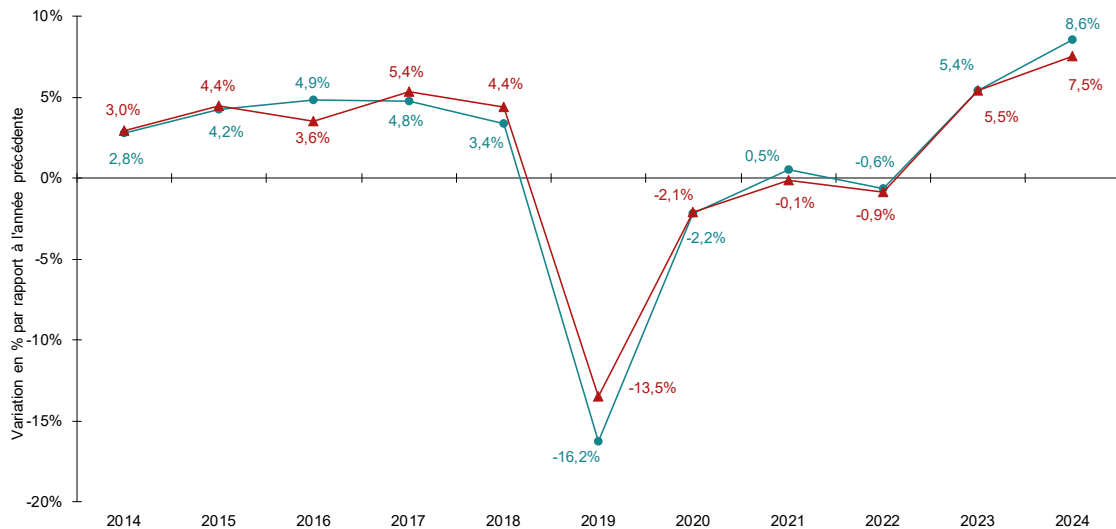
Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque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

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

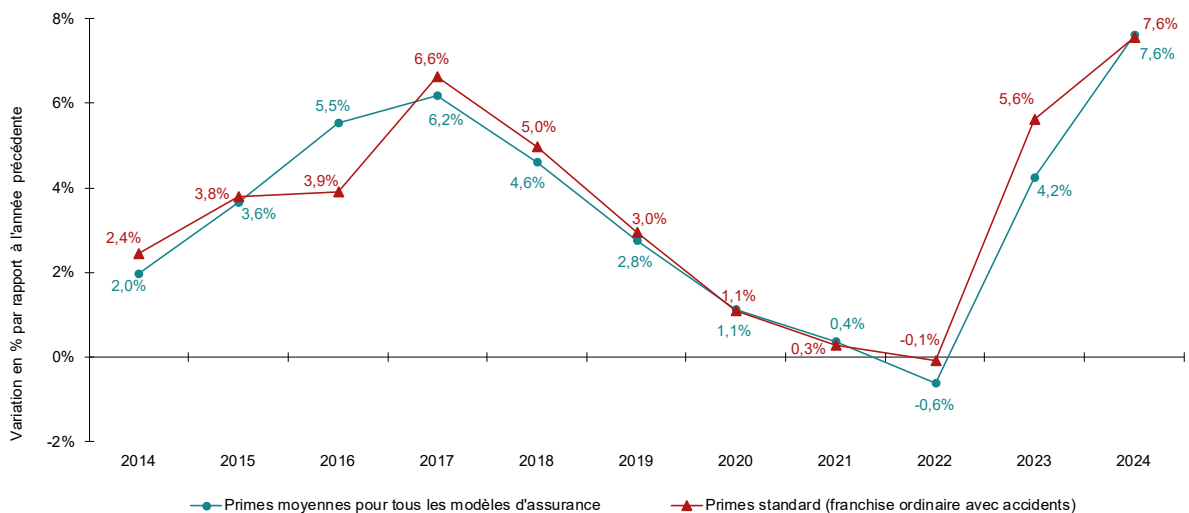
**G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance : adultes (26 ans et plus) Suisse**



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



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



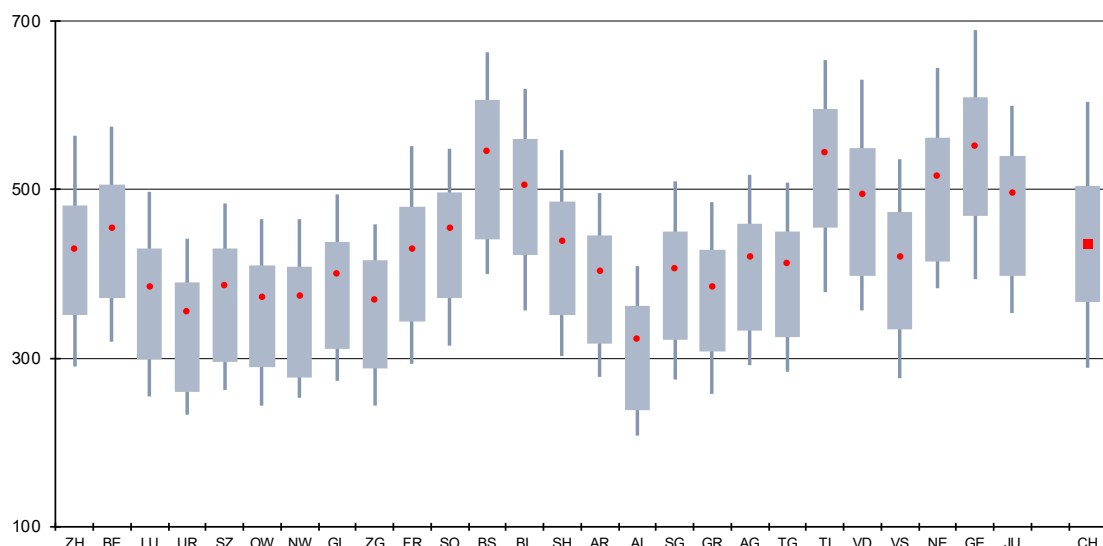
Source : T 8.01 [primes standard, valeurs estimées 2014 - 2024], T 3.05 [Primes moyennes, valeurs effectives 2014-2022] et T 8.07 [Primes moyennes, valeurs estimées 2023 - 2024] STAT AM 22

## Au niveau cantonal

Un diagramme de type « boîte à moustaches » 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 2024 pour tous les modèles d'assurance.

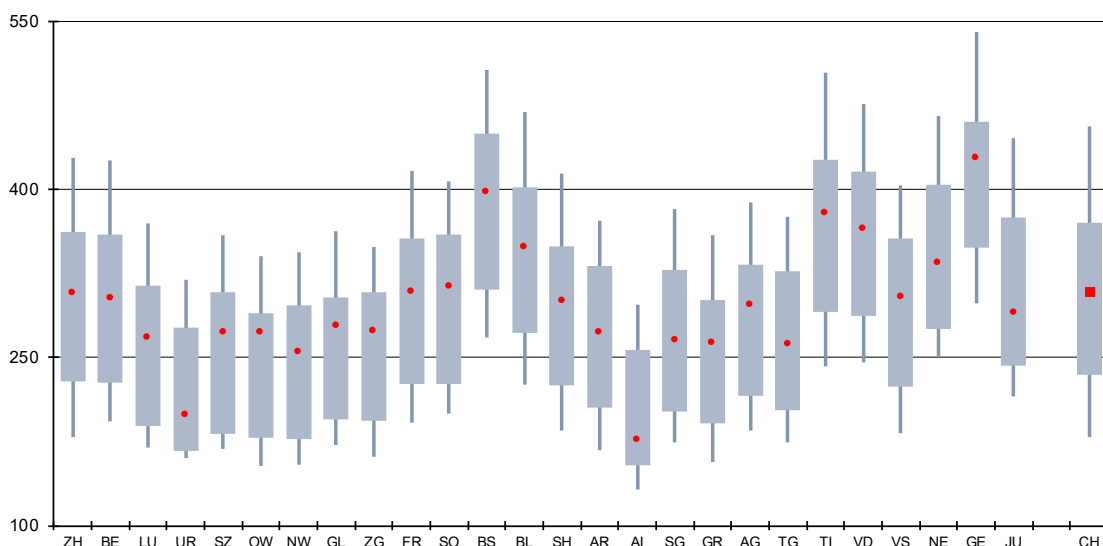
### G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2024 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)

**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 22 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

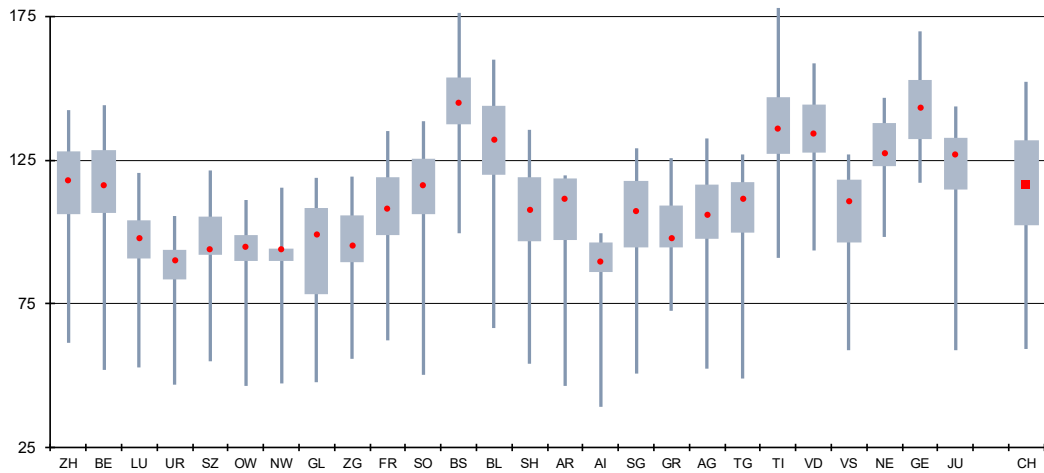
### G 8i Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19–25 ans) en francs en 2024 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 22 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

**G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0–18 ans) en francs en 2024**  
(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.



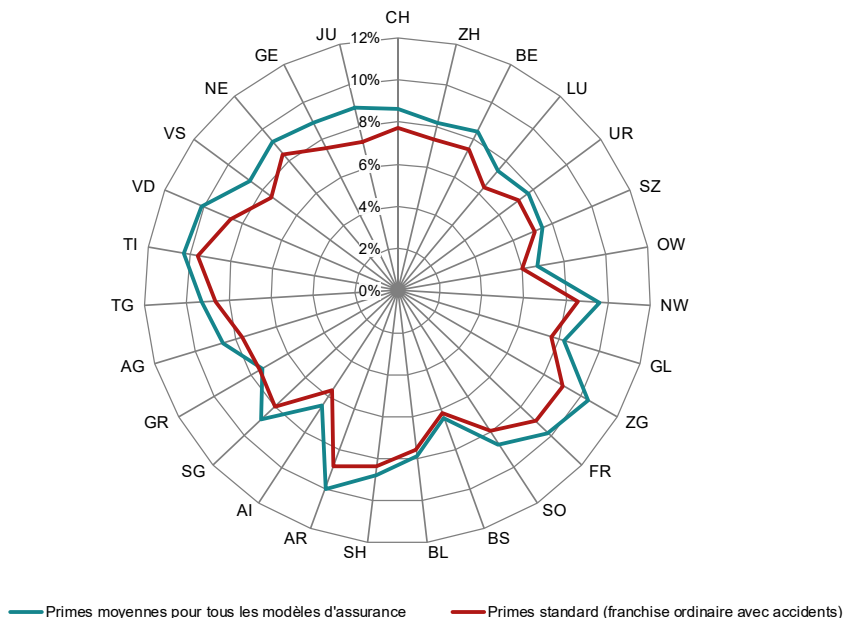
Source: T 8.06 STAT AM 22 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

Les primes les plus élevées sont payées dans le canton de Genève, avec une médiane de 552 francs pour les adultes, suivi par les cantons de Bâle-Ville et du Tessin avec 545 et 543 francs, respectivement. En revanche, dans le canton d'Appenzell-Rhodes-Intérieures, les primes sont comparativement faibles avec une valeur médiane de 322 francs pour les adultes.

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.

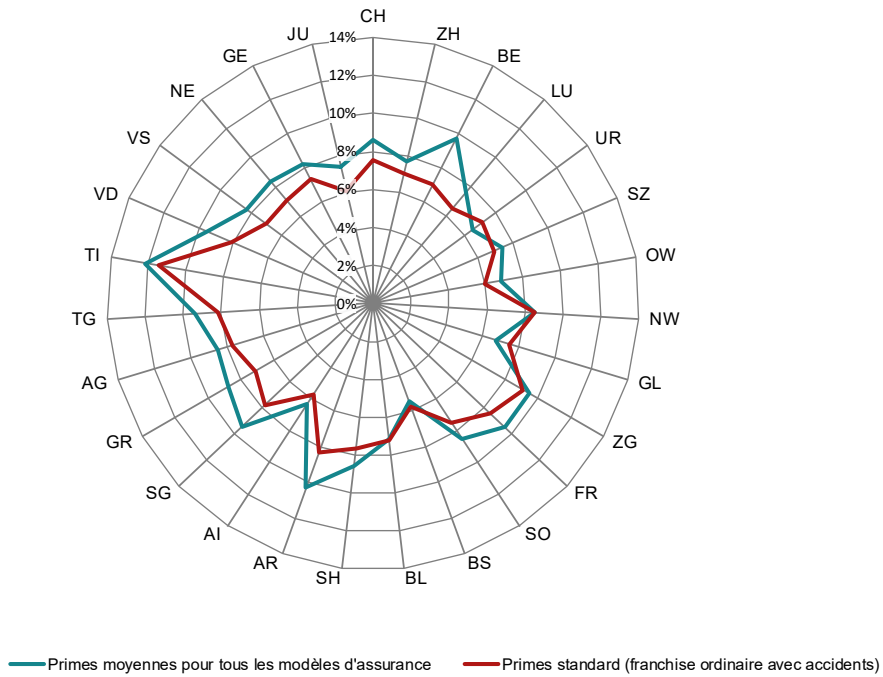
Les graphiques G 8k, G 8l et G 8m mettent en évidence la variation par rapport à l'an précédent des primes tarifaires standard pour la franchise ordinaire et des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance.

**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 2024**



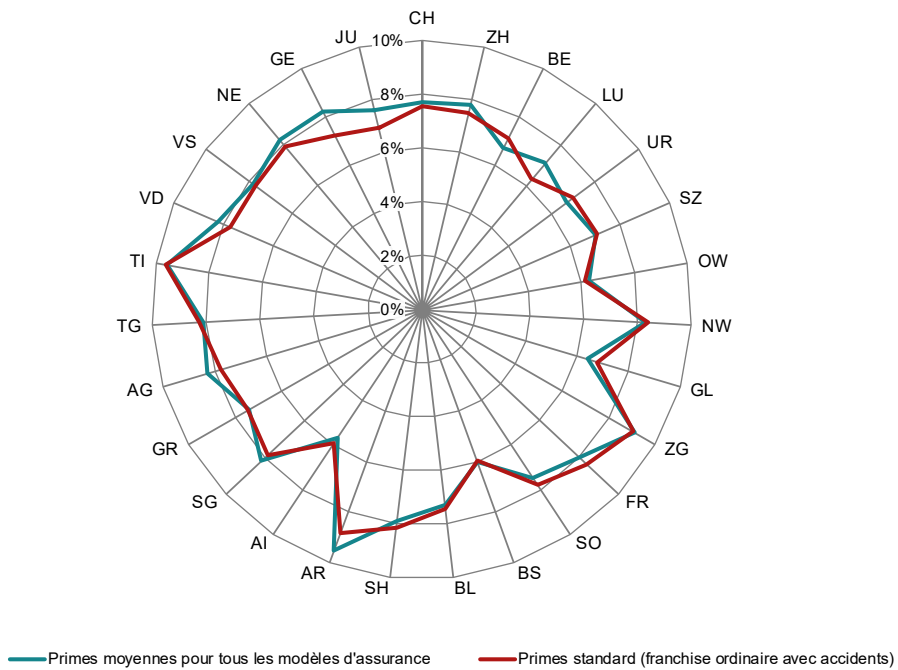
Source: T 8.07 et T 8.02 STAT AM 22 (valeurs estimées)

**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 2024**



Source: T 8.07 et T 8.03 STAT AM 22 (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 2024**



Source: T 8.07 et T 8.04 STAT AM 22 (valeurs estimées)

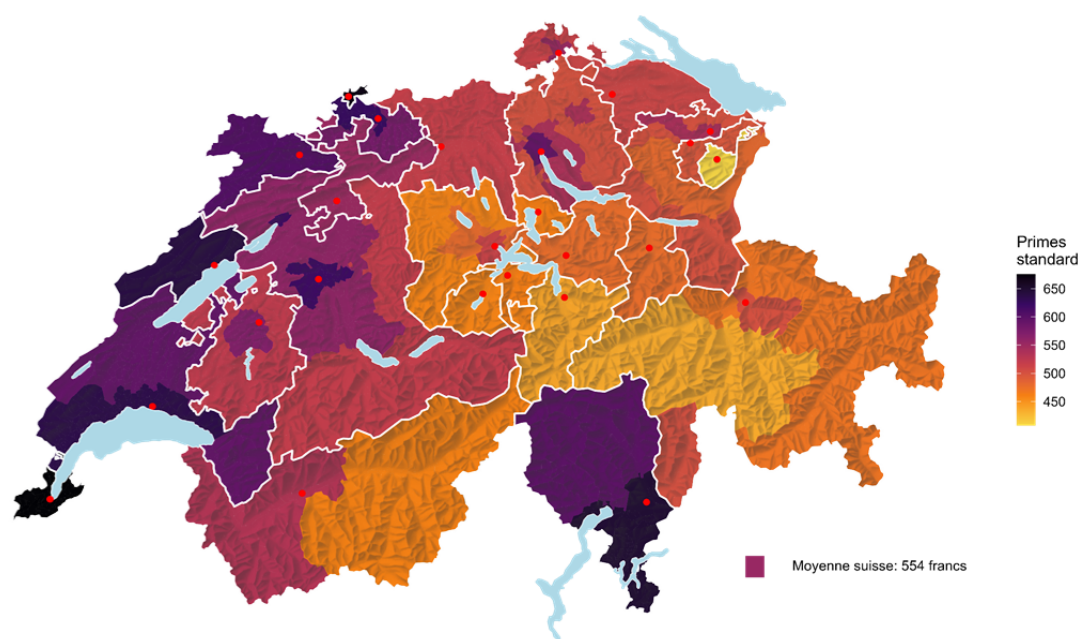
## Régions de primes

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 (voir 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 officiel « Priminfo » de l'OFSP [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) sous la rubrique Régions de primes (Téléchargements > Année de prime actuelle > faire défiler jusqu'à « Régions de primes »).

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 le canton d'Argovie), les assureurs appliquent une prime uniforme (RU) (voir T 8.02, T 8.03 et T 8.04).

**G 8n Régions de prime : primes standard adultes en francs 2024**



Source: T 8.02 STAT AM 22 / Priminfo régions de primes 2024  
Fond de carte: © OFS, ThemaKart 2024

## 4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

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

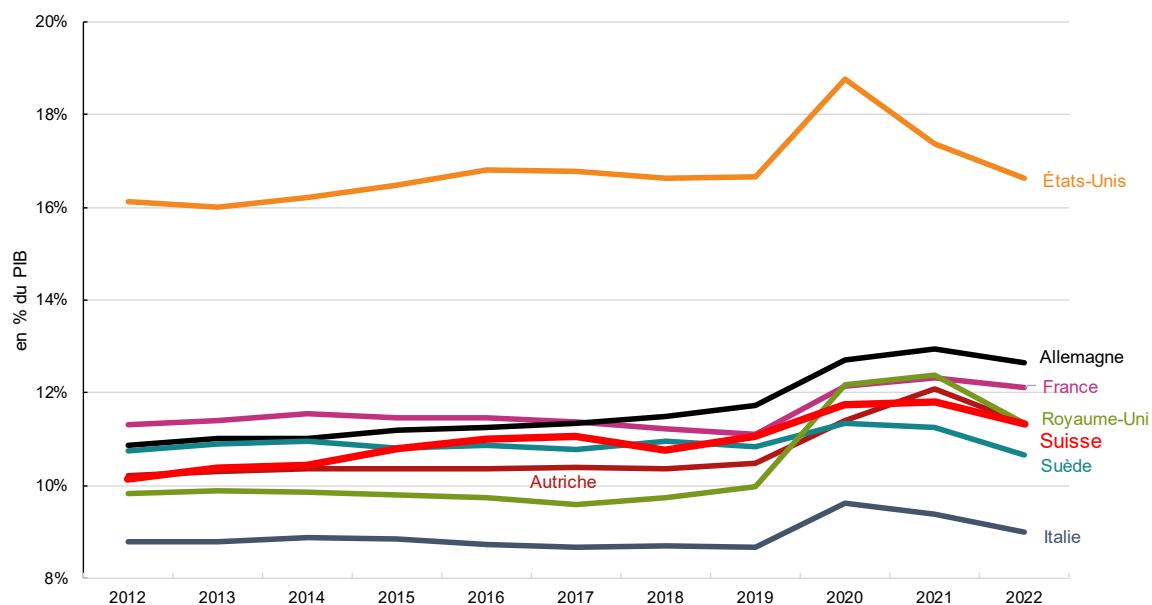
La statistique sur les coûts et le financement du système de santé de l'OFS a pour but de décrire l'état et l'évolution du système de santé selon les flux financiers qui dépassent pour la plupart le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). 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 2012, proche de celle de la plupart des pays voisins (entre 10 et 12 %). Par contre, aux États-Unis, la part est nettement plus élevée et se situe entre 16 et 19 %. Après une hausse considérable en 2020 due à la pandémie de coronavirus, la part a baissé dans la plupart des pays.

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)



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 15 600 francs par personne (2022). À la différence du graphique G 9a, la Suisse dont les dépenses sont de 10 000 francs se situe au dessus des pays voisins, dont les dépenses oscillent entre 5300 francs (Italie) et un peu moins de 10 000 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.

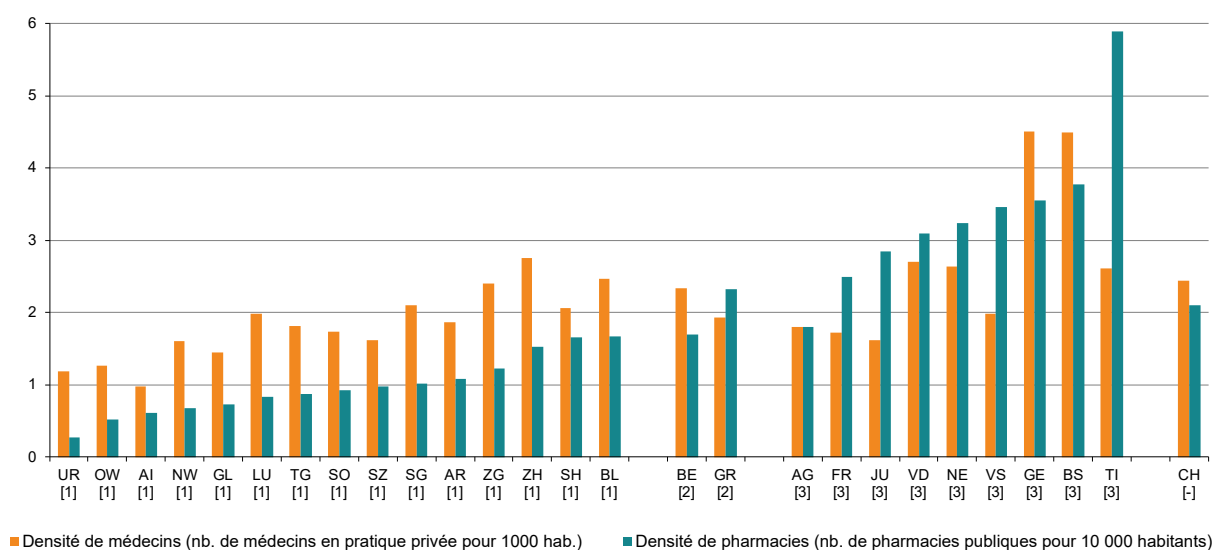
L'évolution des prix dans le système de santé en Suisse peut être analysée via la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS (T 9.04). L'indice du prix des médicaments a connu par exemple une baisse moyenne annuelle de près de 2,4 % sur la période 2012–2022. 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) à celle des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie (T 2.18) : Sur la période de 2012 à 2022, ces derniers coûts ont varié en moyenne de +2,1 % 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 2022. 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 2,1 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 2022**

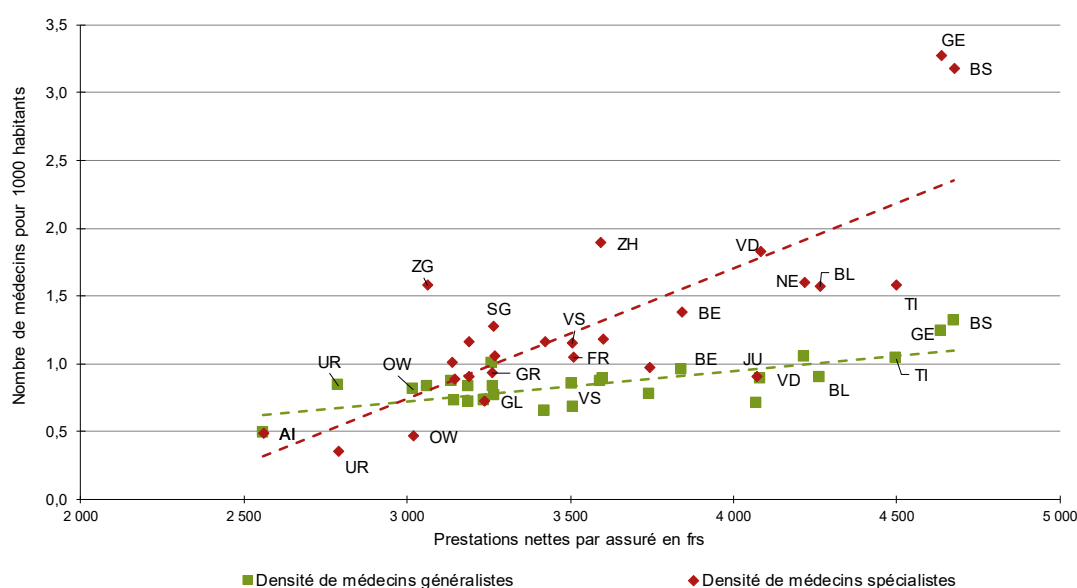


Source : T 9.01 STAT AM 2022

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 (G 9c, ligne rouge). Ainsi, les cantons de Bâle-Ville et de Genève 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 2022**



Source : T 9.01 et T 2.03 STAT AM 22

## 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

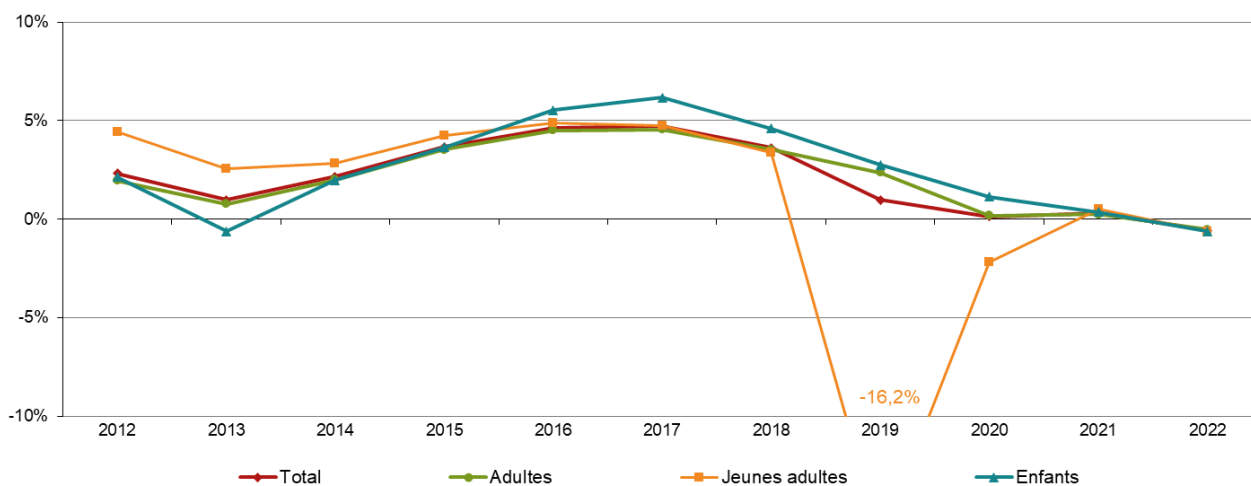
présente une évolution sensiblement différente par groupe d'âge dans l'AOS (G 9d) ainsi que par division d'hospitalisation pour les assurances complémentaires (G 9e).

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. Depuis 2021, ces primes évoluent de manière similaire à celles des autres groupes d'âge. En 2022, la variation par rapport à l'année précédente se situe entre  $-0,5\%$  et  $-0,6\%$ .

Le graphique G 9e montre la variation des primes d'assurance complémentaire d'hospitalisation au cours des dix dernières années. Pour l'assurance complémentaire « Division commune CH entière », on constate une baisse de primes particulièrement marquée en 2014. Ceci est une conséquence du nouveau financement hospitalier introduit en 2012. Après un contrôle généralisé des tarifs par la FINMA, qui est chargée de la surveillance du domaine de l'assurance complémentaire, les assureurs ont été invités à soumettre en 2013 l'ensemble de leurs tarifs applicables en matière d'assurance complémentaire d'hospitalisation à un nouvel examen<sup>7</sup>.

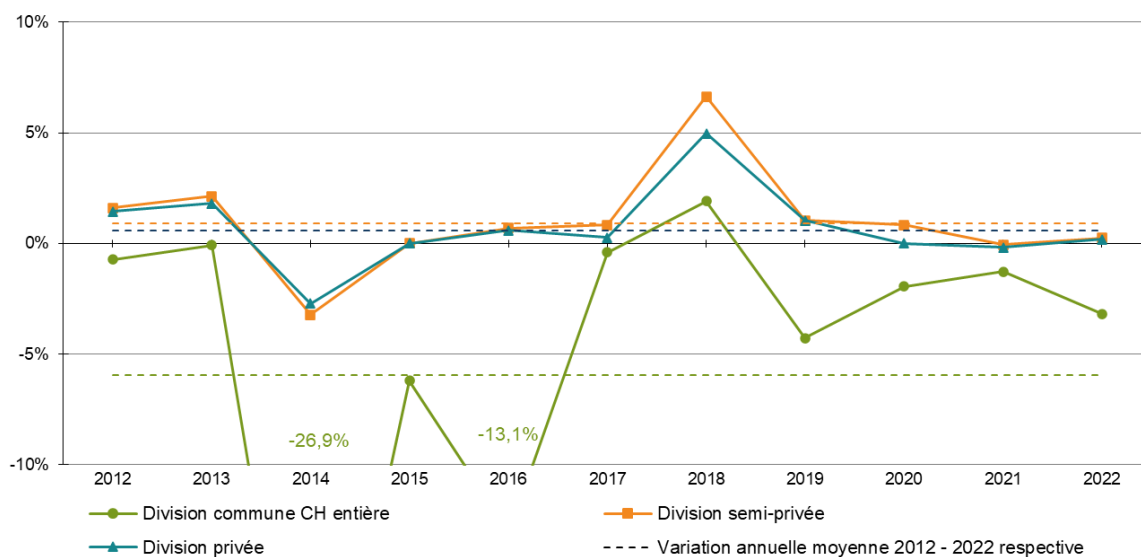
<sup>7</sup> Communiqué de presse FINMA du 7 novembre 2013 « Le nouveau financement hospitalier induit des réductions de primes dans l'assurance complémentaire d'hospitalisation ».

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



Source : T 9.05 STAT AM 2022

**G 9e Variation des primes d'assurance complémentaire d'hospitalisation par rapport à l'année précédente**



Source : T 9.05 STAT AM 2022

## Marché global de l'assurance-maladie

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

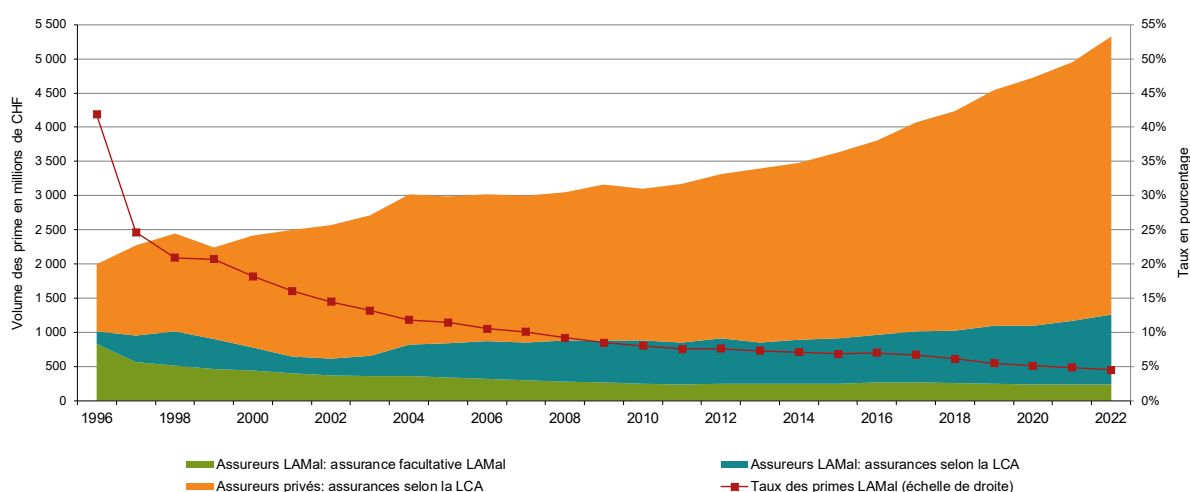
- l'assurance des soins (obligatoire depuis 1996 au niveau suisse et proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP)
- des assurances complémentaires (proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP selon la LCA depuis 1996)
- des assurances complémentaires (proposées par les assureurs privés selon la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

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

Le marché global de l'assurance indemnités journalières est constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMal et la LCA et, d'autre part, par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative selon la LAMal est importante depuis 1996 (T 9.07) au profit des couvertures d'assurance selon la LCA. Cette évolution est représentée dans le graphique G 9f. 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 G 9f) était de 41,9 %. Actuellement, elle ne s'élève qu'à près de 4,5 %, soit 241,0 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 plus de 5,0 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 9f Assurance indemnités journalières : développement du volume des primes selon LAMal et LCA**



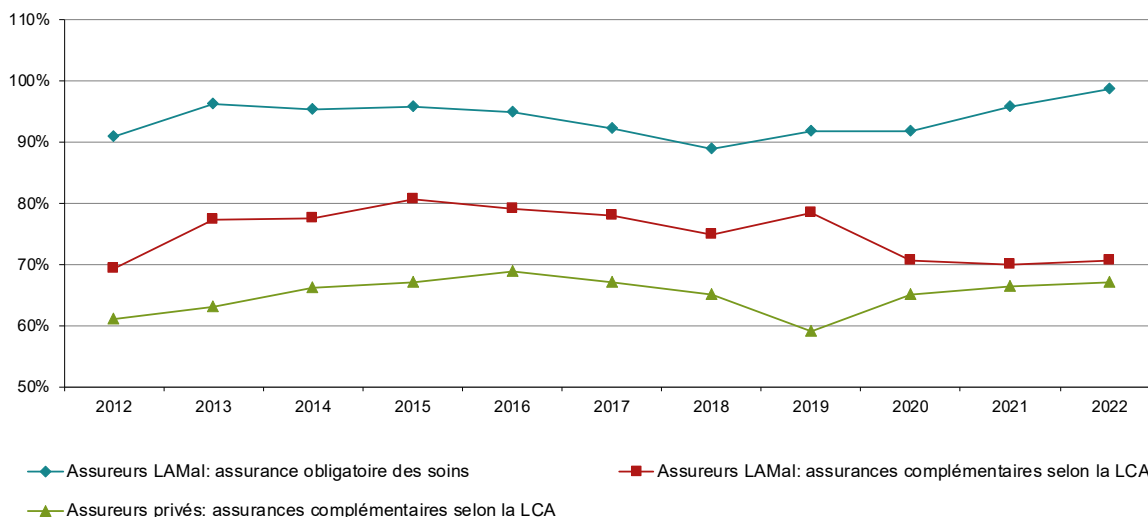
Source: T 9.07 STAT AM 2022

Dans le cas de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, le rapport prestations nettes / primes fluctue entre 88,8 et 98,6 % depuis 2012. Pour les assurances complémentaires selon la LCA, ce rapport se situe en général entre 59,1 et 80,6 % (G 9g). 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.

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.

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



Source: T 9.08 STAT AM 2022 (sans assurance indemnités journalières)

### 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 LAMal ([www.kvg.org](http://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 jusqu'à 77,4 % (2004) et une diminution de la part des bénéficiaires de versements compensatoires. Depuis, les proportions ont tendance à converger jusqu'en 2020. En 2022, les parts étaient de 46,7 % (débiteurs nets) et 53,3 % (bénéficiaires nets). Le montant de redistribution net se montait à 1,8 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 2022, une redistribution de 8,4 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 2019 (T 10.02 et G 10a). La redistribution entre hommes et femmes s'élevait à 1,8 milliard de francs en 2022 et a augmenté de 12,5 % entre 2021 et 2022, ce qui est comparativement élevé.

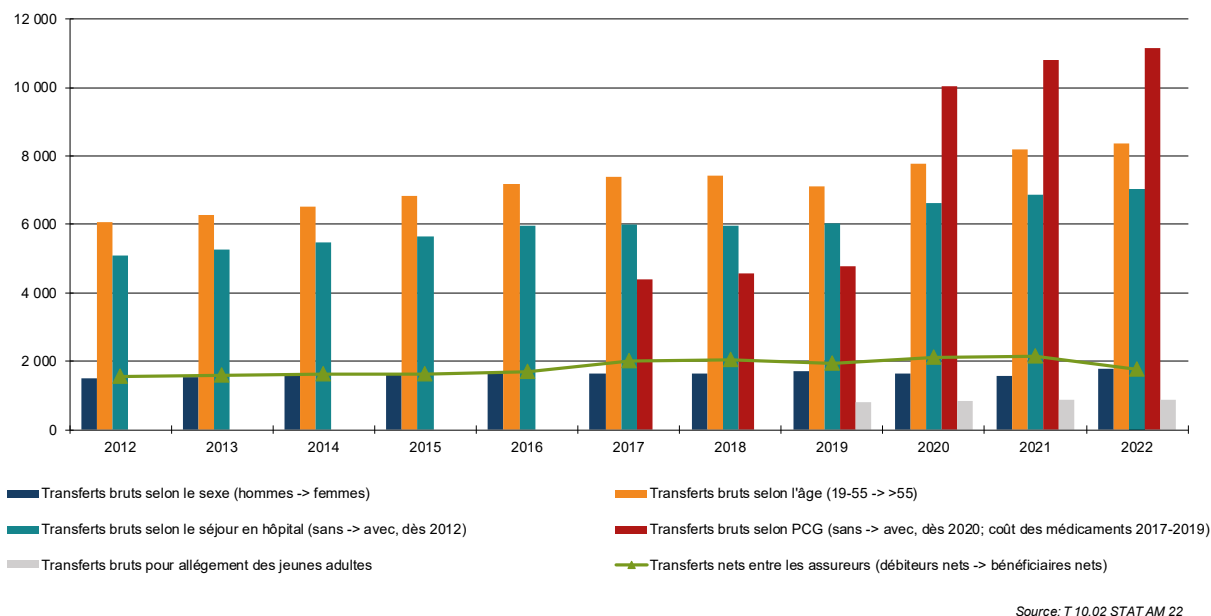
Depuis l'année de compensation 2012, le facteur du séjour à l'hôpital ou dans un établissement de soins (d'une durée minimum de trois nuits consécutives) a également été pris en compte. Le volume de cette redistribution a augmenté de 5,1 milliards de francs (2012) à 7,1 milliards (2022).

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 (2019) à plus de 10 milliards de francs (2020). En 2022, la redistribution s'élevait à 11,2 milliards de francs, soit 3,2 % de plus que l'année précédente (T 10.02).

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



Source: T 10.02 STAT AM 22

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 2022, il en a résulté un allègement pour les jeunes adultes à hauteur de 0,9 milliard 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 s'effectue 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 groupe de risques, PCG et jeunes adultes 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 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 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 2.25	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					
	Au 31.12.		T 7.03	T 7.16		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, T 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 <sup>er</sup> 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 chapitre 6.3). 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 4.3, 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 fédérale 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 chapitres 4.1 à 4.11)

Les tableaux suivants sont également disponibles au format Excel sur le site Internet de l'OFSP. Le dossier zip peut être téléchargé sur [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat).

- 1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)
- 2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS
- 3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS
- 4: Réduction des primes dans l'AOS
- 5: Données individuelles par assureur
- 6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal
- 7: Assurés dans l'AOS
- 8: Primes tarifaires dans l'AOS
- 9: Informations complémentaires en rapport avec la santé
- 10: Compensation des risques dans l'AOS

## **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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Caractéristiques	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Variation 2021 - 2022 en %	Variation annuelle moyenne 2012 - 2022 en %
1 – Nombre d'assureurs AOS	145	101	85	81	58	56	52	51	51	51	50	45	-10.0%	-3.0%
2 – Effectif moyen des assurés (en milliers)	7'233	7'265	7'436	7'780	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655	8'785	1.5%	1.0%
3A – Nombre de malades <sup>5</sup> (en milliers)	5'600	5'947	6'104	6'497	6'877	6'992	6'978	7'020	7'110	7'312	7'999	7'945	-0.7%	1.9%
3B – Nombre de malades pour 100 assurés <sup>5</sup>	77.4	81.9	82.1	83.5	83.4	83.9	83.1	83.0	83.4	85.1	92.4	90.4	-2.2%	0.9%
4 – Nombre d'hospitalisations <sup>5</sup> (en milliers)	1'117	1'098	1'219	1'211	1'376	1'376	1'297	1'267	1'284	1'237	1'234	1'180	-4.4%	-0.5%
5 – Jours d'hospitalisations <sup>5</sup> (en milliers)	18'813	12'447	11'493	10'978	12'867	12'846	12'434	11'141	12'115	11'637	11'455	10'756	-6.1%	0.0%
6B – Primes moyennes par assuré en fr.	1'539	1'850	2'487	2'834	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777	3'788	3'766	-0.6%	2.0%
7B – Prestations brutes <sup>1</sup> par assuré en fr.	1'723	2'131	2'736	3'123	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4'012	4'192	4'294	2.5%	2.8%
7C – dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'136	1'451	1'869	2'155	2'595	2'731	2'829	2'857	2'953	2'964	3'147	3'256	3.5%	3.7%
7D – dont prestations pour soins intra-muros en fr.	587	679	868	967	1'058	1'047	1'020	991	1'051	1'048	1'045	1'038	-0.6%	0.5%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	232	315	403	438	502	516	523	531	547	544	565	581	2.8%	2.2%
9B – Prestations nettes <sup>2</sup> par assuré en fr.	1'491	1'816	2'334	2'684	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	3'468	3'627	3'713	2.4%	2.9%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	119	134	158	160	163	171	168	173	184	198	194	-2.1%	2.2%
12B – Provisions au 31 décembre par assuré en fr. <sup>4</sup>	478	545	633	672	723	732	751	754	727	705	674	716	6.1%	0.4%
13B – Réserves au 31 décembre par assuré en fr. <sup>4</sup>	395	390	428	400	734	750	857	978	1'172	1'275	1'229	819	-33.3%	0.0%
6A – Primes en millions de fr.	11'131	13'442	18'496	22'051	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448	32'782	33'087	0.9%	3.1%
7A – Prestations brutes <sup>1</sup> en millions de fr.	12'459	15'478	20'348	24'292	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278	37'728	4.0%	3.8%
8A – Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1'679	2'288	2'995	3'409	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670	4'890	5'104	4.4%	3.3%
9A – Prestations nettes <sup>2</sup> en millions de fr.	10'780	13'190	17'353	20'884	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796	31'389	32'623	3.9%	3.9%
10A – Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	960	863	999	1'225	1'316	1'359	1'435	1'424	1'471	1'582	1'711	1'700	-0.6%	3.2%
11 – Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	-306	171	225	-607	197	931	1'071	1'732	962	-319	-3'427	-	-
12A – Provisions <sup>4</sup> au 31 décembre en millions de fr.	3'455	3'956	4'710	5'227	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058	5'837	6'289	7.7%	1.4%
12C – Taux des provisions <sup>3,4</sup> au 31 décembre en %	32.0%	30.0%	27.1%	25.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	21.0%	20.3%	18.6%	19.3%	-	-
13A – Réserves au 31 décembre en millions de fr. <sup>4</sup>	2'856	2'832	3'184	3'116	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955	10'636	7'196	-32.3%	1.0%

Etat des données: 17.8.2023

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).

En outre, contrairement aux comptes d'exploitation, seuls les assureurs avec un effectif d'assurés > 0 sont pris en compte.

5) Voir définition dans le tableau 1.09.

Source:

Formulaire EF1345 / T 1.01 [...] et bilans/comptes d'exploitation entre accolades { }

	Tableau T :
1 Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	1.05
2 EF 1.12 A Total	7.01
3A EF 3.7.1	1.09
3B [ 3A ] / [ 2 ] x 100	1.09
4 EF 3.7.2	1.09
5 EF 3.7.2	1.09
6A EF 3.4	3.02
6B [ 6A ] / [ 2 ]	3.05
7A EF 3.6	2.16
7B [ 7A ] / [ 2 ]	2.18
7C EF 3.6 / [ 2 ]	2.18
7D EF 3.6 / [ 2 ]	2.18
8A (4200 Participations aux coûts franchise) + (421 Amortissements des participations des coûts)	2.01

Formulaire EF1345 / T 1.01 [...] et bilans/comptes d'exploitation entre accolades { }

	Tableau T :
8B [ 8A ] / [ 2 ]	2.25
9A [ 7A ] - [ 8A ]	2.20
9B [ 7B ] - [ 8B ]	2.21
10A {(5) Frais d'exploitation}	5.01
10B [ 10A ] / [ 2 ]	5.01
11 {(3+4+5+7+8) Résultat}	9.11 a)
12A (21010 Provisions techniques pour propre compte: AOS CH)	1.03
12B [ 12A ] / [ 2 ]	1.03
12C [ 12A ] / [ 9A ] x 100 en %	1.03
13A (20600 Réserves AOS LAMal CH) + (200 Capital de l'entité)	1.02
13B [ 13A ] / [ 2 ]	1.02

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

Année	Etat des réserves en millions de fr. <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Taux des réserves effectif <sup>2</sup>	Taux des réserves légal <sup>3</sup>
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%
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	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	-	-
2021	10'636.0	-2.9%	1'229	-	-
<b>2022</b>	<b>7'196.2</b>	<b>-32.3%</b>	<b>819</b>	-	-

Etat des données: 17.8.2023

1) Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables à celles des années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes (cf. T 5.02). Contrairement aux comptes d'exploitation des assureurs-maladie et au test de solvabilité (T 5.03), 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).

En outre, contrairement aux comptes d'exploitation, seuls les assureurs avec un effectif d'assurés > 0 sont pris en compte.

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).

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations nettes <sup>2</sup>
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
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%
2021	5'837.4	-3.6%	674	-4.4%	18.6%
<b>2022</b>	<b>6'289.2</b>	<b>7.7%</b>	<b>716</b>	<b>6.1%</b>	<b>19.3%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique



## T 1.04 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B	C	D
	Nombre d'assureurs LAMal <sup>3</sup>	Nouveaux assureurs	Assureurs ayant cessé leur activité	Nombre d'assureurs LAMal <sup>1,2</sup>		
				Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS <b>et</b> indemnités journalières
1996	159	0	25	145	150	136
2000	110	0	9	101	102	93
2005	90	2	9	85	82	77
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
2021	56	0	1	50	50	44
<b>2022</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>40</b>

Etat des données: 17.8.2023

- 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 2022, 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%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
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%
2021	9	6	9	7	13	6	50	-2.0%
<b>2022</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>45</b>	<b>-10.0%</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

## T 1.06 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 1996 <sup>1</sup>

Année <sup>2</sup>	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Total	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	dont cadres <sup>3</sup>	Personnes	dont cadres <sup>3</sup>
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
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	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
2021	8'271	9'809	2'166	3'267	10'437	340	13'076	444
<b>2022</b>	<b>8'288</b>	<b>9'879</b>	<b>2'170</b>	<b>3'293</b>	<b>10'458</b>	<b>342</b>	<b>13'172</b>	<b>461</b>

Salaires bruts en mio. frs				Salaires bruts moyens en frs <sup>5</sup>	
Total (siège et agences)	Nombre d'assureurs <sup>4</sup>	dont cadres <sup>3</sup>	Nombre d'assureurs <sup>4</sup>	par poste (total)	par poste (cadres) <sup>3</sup>
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
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
724.5	39	31.2	29	98'550	209'799
<b>748.0</b>	<b>38</b>	<b>31.7</b>	<b>28</b>	<b>100'076</b>	<b>195'123</b>

Etat des données: 17.8.2023

- 1) Les données sont incomplètes car certains assureurs n'ont pas fourni d'informations et d'autres emploient leurs employés via une entreprise tierce.
- 2) Depuis 2001: assurance obligatoire des soins AOS uniquement (jusqu'en 2000 : ensemble des activités des assureurs-maladie).
- 3) Membres de la direction et des conseils (d'administration, de fondation, etc.).
- 4) Nombre d'assureurs ayant fourni des données complètes sur les salaires.
- 5) Estimations sur la base des assureurs (colonne nombre d'assureurs) ayant livré des données complètes (valeurs <> 0).

Source: Formulaire EF 3.10.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
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%
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%
2021	5'087	5'579	4'335	4'065	4'353	0.7%
<b>2022</b>	<b>4'922</b>	<b>5'610</b>	<b>4'378</b>	<b>4'102</b>	<b>4'347</b>	<b>-0.1%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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%
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%
2021	1'312	0.5%	3'643	1.0%	5'184	0.7%
<b>2022</b>	<b>1'309</b>	<b>-0.2%</b>	<b>3'655</b>	<b>0.3%</b>	<b>5'178</b>	<b>-0.1%</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 3.05; T 2.02

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Malades <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations <sup>2,3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation <sup>2,4</sup>	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%
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%
2021	7'999'131	9.4%	1'233'503	-0.3%	11'455'312	-1.6%
<b>2022</b>	<b>7'944'832</b>	<b>-0.7%</b>	<b>1'179'669</b>	<b>-4.4%</b>	<b>10'756'069</b>	<b>-6.1%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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.

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: T 1.09

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés <sup>1</sup>	3'519'410	3'627'390	7'146'800	1'638'467	<b>8'785'268</b>	1.5%
Malades <sup>2</sup>	2'943'023	3'421'934	6'364'957	1'579'875	<b>7'944'832</b>	-0.7%
Malades pour 100 assurés	83.6	94.3	89.1	96.4	<b>90.4</b>	-2.2%
Séjours hospitaliers <sup>3</sup>	491'144	606'641	1'097'785	81'884	<b>1'179'669</b>	-4.4%
Séjours hospitaliers pour 100 assurés	14.0	16.7	15.4	5.0	<b>13.4</b>	-5.8%
Jours d'hospitalisation <sup>4</sup>	4'751'698	5'477'297	10'228'995	527'074	<b>10'756'069</b>	-6.1%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	135.0	151.0	143.1	32.2	<b>122.4</b>	-7.5%
Jours d'hospitalisation par séjour hospitalier	9.7	9.0	9.3	6.4	<b>9.1</b>	-1.8%

Etat des données: 17.8.2023

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>1</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
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%
2021	736.0	636.7	1.2	3'515.7	4'889.5	4.7%
<b>2022</b>	<b>722.8</b>	<b>634.4</b>	<b>1.2</b>	<b>3'745.8</b>	<b>5'104.2</b>	<b>4.4%</b>

Etat des données: 25.5.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique



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

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
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%
2021	558	847	350	534	565	3.9%
<b>2022</b>	<b>554</b>	<b>885</b>	<b>363</b>	<b>554</b>	<b>581</b>	<b>2.8%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

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

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
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%
2021	108	2.4%	472	4.0%	688	4.0%
<b>2022</b>	<b>113</b>	<b>4.1%</b>	<b>504</b>	<b>6.7%</b>	<b>706</b>	<b>2.6%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

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

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

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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	3'519	3'592
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	3'722	3'843
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	3'113	3'191
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	2'834	2'790
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	3'160	3'191
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	2'998	3'021
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	2'990	3'147
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	3'138	3'239
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	2'949	3'064
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	3'337	3'508
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	3'627	3'745
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	4'640	4'675
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	4'080	4'263
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	3'607	3'602
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	3'043	3'137
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	2'449	2'559
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	3'144	3'264
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	3'179	3'262
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	3'345	3'422
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	3'228	3'269
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	4'341	4'497
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	4'043	4'083
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	3'439	3'508
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	4'281	4'217
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	4'520	4'636
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	3'872	4'070
<b>CH</b>	<b>1'491</b>	<b>1'816</b>	<b>2'334</b>	<b>2'684</b>	<b>2'716</b>	<b>2'791</b>	<b>2'987</b>	<b>3'026</b>	<b>3'152</b>	<b>3'262</b>	<b>3'326</b>	<b>3'317</b>	<b>3'458</b>	<b>3'468</b>	<b>3'627</b>	<b>3'713</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 déduction faite de la participation des assurées aux frais.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 2.04 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2022**

Canton	Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total
	(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
ZH	428'610'754	224'646'718	5'907'751'622	6'561'009'094
BE	231'770'641	146'561'035	4'277'202'602	4'655'534'278
LU	97'909'795	53'768'126	1'429'483'238	1'581'161'160
UR	6'612'696	3'716'642	113'025'301	123'354'639
SZ	37'061'220	19'301'223	564'456'825	620'819'268
OW	7'720'440	4'751'450	124'768'253	137'240'143
NW	7'869'179	5'111'079	148'827'266	161'807'525
GL	8'513'575	6'019'788	144'122'054	158'655'417
ZG	30'615'592	15'761'757	429'907'227	476'284'577
FR	97'161'658	52'484'192	1'209'055'650	1'358'701'500
SO	63'044'583	41'031'101	1'125'503'346	1'229'579'030
BS	55'637'955	30'751'523	942'312'640	1'028'702'118
BL	81'809'398	46'436'386	1'318'815'335	1'447'061'120
SH	16'475'480	10'912'518	326'350'766	353'738'764
AR	11'805'551	6'420'261	191'891'935	210'117'747
AI	2'636'576	1'519'047	46'690'156	50'845'779
SG	118'977'595	74'218'122	1'805'295'443	1'998'491'160
GR	40'375'698	23'678'028	721'711'312	785'765'037
AG	181'489'050	98'281'226	2'566'131'009	2'845'901'284
TG	67'954'970	38'842'635	996'547'620	1'103'345'224
TI	96'509'076	52'228'147	1'675'524'077	1'824'261'300
VD	282'838'216	137'192'030	3'411'941'312	3'831'971'558
VS	84'780'323	47'840'274	1'343'331'825	1'475'952'423
NE	51'499'661	27'566'771	774'590'034	853'656'466
GE	197'858'802	95'256'370	2'202'229'483	2'495'344'655
JU	19'641'388	11'353'321	314'438'679	345'433'388
Etranger <sup>2</sup>	1'429'989	190'440	11'333'041	12'953'469
<b>CH</b>	<b>2'328'609'862</b>	<b>1'275'840'212</b>	<b>34'123'238'050</b>	<b>37'727'688'124</b>

Etat des données: 25.5.2023

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.

**T 2.05 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton**
**2022**

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	1'460	2'159	5'045	4'183	2.1%
BE	1'232	2'037	5'397	4'423	3.2%
LU	1'214	1'701	4'563	3'716	2.5%
UR	960	1'289	4'083	3'293	-0.7%
SZ	1'252	1'671	4'553	3'759	1.4%
OW	1'077	1'747	4'321	3'541	1.2%
NW	1'091	1'742	4'437	3'703	5.3%
GL	1'140	1'965	4'585	3'781	3.1%
ZG	1'238	1'847	4'389	3'630	4.0%
FR	1'423	1'927	5'067	4'066	5.0%
SO	1'240	2'029	5'281	4'327	3.2%
BS	1'719	2'593	6'315	5'318	0.9%
BL	1'545	2'301	5'954	4'911	4.3%
SH	1'104	1'802	5'109	4'169	0.1%
AR	1'080	1'645	4'509	3'661	2.7%
AI	814	1'156	3'846	3'046	4.3%
SG	1'193	1'826	4'699	3'810	3.8%
GR	1'223	1'601	4'548	3'806	2.8%
AG	1'337	1'931	4'866	3'986	2.5%
TG	1'235	1'859	4'664	3'810	1.4%
TI	1'649	2'127	6'202	5'164	3.6%
VD	1'717	2'166	5'787	4'687	1.2%
VS	1'308	1'747	4'962	4'066	2.2%
NE	1'508	1'879	5'982	4'788	-1.0%
GE	2'057	2'602	6'466	5'272	2.6%
JU	1'391	1'850	5'817	4'648	4.9%
Etranger <sup>2</sup>	412	183	713	635	-16.8%
<b>CH</b>	<b>1'421</b>	<b>2'022</b>	<b>5'237</b>	<b>4'294</b>	<b>2.5%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 2.06 Prestations brutes <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe**
**2022**

Classe d'âge	Hommes		Femmes		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	422.7	1'689	352.5	1'489	775.2	2.1%	1'592
6 – 10	264.5	1'135	200.1	911	464.6	1.2%	1'026
11 – 15	293.1	1'290	306.6	1'428	599.7	1.6%	1'357
16 – 18	193.6	1'456	295.5	2'391	489.1	1.3%	1'906
<b>Total 0 – 18</b>	<b>1'173.8</b>	<b>1'392</b>	<b>1'154.8</b>	<b>1'453</b>	<b>2'328.6</b>	<b>6.2%</b>	<b>1'421</b>
19 – 20	124.4	1'470	192.1	2'362	316.5	0.8%	1'907
21 – 25	369.7	1'549	589.7	2'605	959.4	2.5%	2'063
<b>Total 19 – 25</b>	<b>494.1</b>	<b>1'528</b>	<b>781.7</b>	<b>2'540</b>	<b>1'275.8</b>	<b>3.4%</b>	<b>2'022</b>
26 – 30	436.3	1'505	869.2	3'132	1'305.5	3.5%	2'300
31 – 35	529.9	1'630	1'147.2	3'649	1'677.1	4.4%	2'623
36 – 40	609.4	1'886	1'110.7	3'516	1'720.2	4.6%	2'692
41 – 45	682.3	2'189	1'036.8	3'391	1'719.0	4.6%	2'784
46 – 50	825.2	2'740	1'137.4	3'820	1'962.6	5.2%	3'277
51 – 55	1'139.8	3'525	1'418.9	4'415	2'558.7	6.8%	3'969
56 – 60	1'478.5	4'494	1'571.0	4'867	3'049.5	8.1%	4'678
61 – 65	1'563.8	5'819	1'518.1	5'576	3'082.0	8.2%	5'697
66 – 70	1'595.3	7'509	1'541.3	6'766	3'136.7	8.3%	7'125
71 – 75	1'750.8	9'457	1'736.7	8'349	3'487.6	9.2%	8'871
76 – 80	1'793.2	11'588	1'873.9	10'250	3'667.1	9.7%	10'863
81 – 85	1'288.3	13'412	1'653.5	12'635	2'941.8	7.8%	12'964
86 – 90	833.2	15'647	1'405.7	15'926	2'239.0	5.9%	15'821
91 – 95	347.2	18'325	848.0	20'206	1'195.2	3.2%	19'621
96 – 100	71.1	21'861	270.3	24'742	341.4	0.9%	24'082
> 100	6.8	27'833	33.2	28'221	40.0	0.1%	28'154
<b>Total ≥ 26</b>	<b>14'951.3</b>	<b>4'678</b>	<b>19'171.9</b>	<b>5'775</b>	<b>34'123.2</b>	<b>90.4%</b>	<b>5'237</b>
<b>Total</b>	<b>16'619.2</b>	<b>3'809</b>	<b>21'108.5</b>	<b>4'773</b>	<b>37'727.7</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'294</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 2.07 Prestations nettes <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2022**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	394'726'810	171'597'323	5'067'795'393	5'634'119'525
BE	214'561'439	110'103'151	3'720'924'303	4'045'588'894
LU	89'789'145	39'711'263	1'228'351'498	1'357'851'905
UR	6'022'000	2'557'707	95'928'682	104'508'389
SZ	33'863'108	13'996'572	479'137'322	526'997'001
OW	7'068'138	3'607'487	106'401'944	117'077'569
NW	7'231'398	3'784'354	126'498'397	137'514'149
GL	7'784'660	4'592'603	123'526'443	135'903'705
ZG	28'081'966	11'704'133	362'349'550	402'135'648
FR	89'406'141	38'865'851	1'043'847'643	1'172'119'635
SO	57'862'386	30'942'514	975'444'554	1'064'249'454
BS	51'478'896	23'710'050	829'127'919	904'316'866
BL	75'714'759	35'197'465	1'145'318'681	1'256'230'905
SH	15'140'501	8'125'747	282'405'843	305'672'091
AR	10'815'820	4'727'683	164'523'674	180'067'176
AI	2'366'646	1'013'911	39'335'530	42'716'087
SG	109'447'479	54'976'236	1'548'023'465	1'712'447'180
GR	37'156'656	17'278'457	619'133'109	673'568'222
AG	167'000'679	73'516'837	2'202'837'090	2'443'354'607
TG	62'564'709	29'346'126	854'858'533	946'769'367
TI	88'599'398	37'646'642	1'462'314'321	1'588'560'361
VD	260'353'003	103'490'171	2'974'449'769	3'338'292'944
VS	77'218'282	35'221'788	1'160'773'952	1'273'214'022
NE	47'267'828	19'971'047	684'740'117	751'978'992
GE	183'195'159	73'670'481	1'937'749'056	2'194'614'696
JU	18'061'009	8'354'386	276'094'527	302'509'922
Etranger <sup>2</sup>	1'347'803	153'540	9'615'197	11'116'541
<b>CH</b>	<b>2'144'125'817</b>	<b>957'863'523</b>	<b>29'521'506'513</b>	<b>32'623'495'853</b>

Etat des données: 25.5.2023

Source: T 2.04 - T 2.10

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS déduction faite de la participation des assurées aux frais.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

T 2.08 Prestations nettes <sup>4</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2022

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Tous les assurés
		(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'487	3'057	9'029	6'854
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'512	2'062	8'231	8'112
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'600	1'156	4'487	4'206
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'192	748	3'034	2'894
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	1'144	521	2'022	1'872
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	931	426	1'263	1'161
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	575	-	-	575
	<b>Total {B}</b>	972	630	4'532	4'210
<b>Assurance avec bonus</b>	<b>{C}</b>	0	574	2'708	2'704
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'302	2'598	6'813	4'577
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'372	1'748	5'291	5'148
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'199	915	2'652	2'477
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	998	629	1'710	1'617
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	818	389	1'159	1'069
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	607	293	701	659
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	494	-	-	494
	<b>Total * {D}</b>	1'270	1'353	3'702	3'055
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'317	1'397	3'570	2'915
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'255	1'340	4'080	3'316
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	679	426	1'570	1'451
<b>Tous <sup>3</sup></b>	<b>{A, B, C, D}</b>	<b>1'309</b>	<b>1'518</b>	<b>4'531</b>	<b>3'713</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 2.24 - T 2.23

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance implique 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 déduction faite de la participation des assurées aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Classe d'âge	Hommes		Femmes		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	388.0	1'550	322.9	1'364	710.9	2.2%	1'460
6 – 10	242.3	1'040	182.5	831	424.9	1.3%	938
11 – 15	269.4	1'186	284.2	1'323	553.7	1.7%	1'253
16 – 18	178.4	1'342	276.2	2'235	454.7	1.4%	1'772
<b>Total 0 – 18</b>	<b>1'078.2</b>	<b>1'278</b>	<b>1'065.9</b>	<b>1'341</b>	<b>2'144.1</b>	<b>6.6%</b>	<b>1'309</b>
19 – 20	88.9	1'051	145.1	1'784	234.0	0.7%	1'410
21 – 25	270.4	1'133	453.5	2'003	723.9	2.2%	1'556
<b>Total 19 – 25</b>	<b>359.3</b>	<b>1'111</b>	<b>598.6</b>	<b>1'945</b>	<b>957.9</b>	<b>2.9%</b>	<b>1'518</b>
26 – 30	315.6	1'088	698.5	2'517	1'014.1	3.1%	1'787
31 – 35	383.8	1'181	943.7	3'002	1'327.5	4.1%	2'076
36 – 40	451.9	1'398	896.1	2'836	1'348.0	4.1%	2'109
41 – 45	518.3	1'663	822.7	2'691	1'341.0	4.1%	2'172
46 – 50	648.6	2'154	919.8	3'089	1'568.3	4.8%	2'619
51 – 55	924.9	2'860	1'177.6	3'664	2'102.4	6.4%	3'261
56 – 60	1'240.9	3'772	1'333.2	4'130	2'574.1	7.9%	3'949
61 – 65	1'350.3	5'024	1'312.5	4'821	2'662.8	8.2%	4'922
66 – 70	1'413.2	6'652	1'360.4	5'972	2'773.6	8.5%	6'300
71 – 75	1'582.8	8'550	1'562.3	7'510	3'145.1	9.6%	8'000
76 – 80	1'645.0	10'630	1'711.4	9'362	3'356.4	10.3%	9'943
81 – 85	1'192.4	12'414	1'531.1	11'700	2'723.6	8.3%	12'002
86 – 90	776.8	14'586	1'317.2	14'923	2'094.0	6.4%	14'796
91 – 95	325.5	17'180	802.5	19'121	1'128.0	3.5%	18'518
96 – 100	66.9	20'579	257.5	23'569	324.4	1.0%	22'884
> 100	6.5	26'434	31.7	26'982	38.2	0.1%	26'888
<b>Total ≥ 26</b>	<b>12'843.2</b>	<b>4'018</b>	<b>16'678.3</b>	<b>5'024</b>	<b>29'521.5</b>	<b>90.5%</b>	<b>4'531</b>
<b>Total</b>	<b>14'280.7</b>	<b>3'273</b>	<b>18'342.8</b>	<b>4'148</b>	<b>32'623.5</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'713</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 2.06 - T 2.11

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS déduction faite de la participation des assurées aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique



**T 2.10 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2022**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	33'883'945	53'049'395	839'956'229	926'889'569
BE	17'209'202	36'457'884	556'278'298	609'945'384
LU	8'120'651	14'056'863	201'131'740	223'309'255
UR	590'696	1'158'934	17'096'619	18'846'250
SZ	3'198'113	5'304'651	85'319'503	93'822'267
OW	652'302	1'143'964	18'366'308	20'162'574
NW	637'782	1'326'726	22'328'869	24'293'377
GL	728'915	1'427'186	20'595'611	22'751'712
ZG	2'533'626	4'057'625	67'557'677	74'148'928
FR	7'755'517	13'618'341	165'208'007	186'581'865
SO	5'182'196	10'088'588	150'058'793	165'329'576
BS	4'159'059	7'041'473	113'184'720	124'385'252
BL	6'094'640	11'238'921	173'496'654	190'830'215
SH	1'334'979	2'786'771	43'944'923	48'066'673
AR	989'731	1'692'578	27'368'262	30'050'571
AI	269'931	505'136	7'354'626	8'129'693
SG	9'530'116	19'241'886	257'271'978	286'043'980
GR	3'219'041	6'399'571	102'578'203	112'196'815
AG	14'488'370	24'764'388	363'293'918	402'546'677
TG	5'390'260	9'496'509	141'689'088	156'575'857
TI	7'909'678	14'581'506	213'209'756	235'700'939
VD	22'485'213	33'701'858	437'491'543	493'678'614
VS	7'562'041	12'618'486	182'557'873	202'738'401
NE	4'231'834	7'595'724	89'849'916	101'677'474
GE	14'663'643	21'585'888	264'480'427	300'729'959
JU	1'580'380	2'998'934	38'344'152	42'923'466
Etranger <sup>2</sup>	82'185	36'900	1'717'843	1'836'928
<b>CH</b>	<b>184'484'046</b>	<b>317'976'688</b>	<b>4'601'731'537</b>	<b>5'104'192'271</b>

Etat des données: 25.5.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 2.11 Participation aux frais <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe**
**2022**

Classe d'âge	Hommes		Femmes		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	34.7	139	29.6	125	64.3	1.3%	132
6 – 10	22.1	95	17.6	80	39.7	0.8%	88
11 – 15	23.6	104	22.4	104	46.0	0.9%	104
16 – 18	15.1	114	19.3	156	34.4	0.7%	134
<b>Total 0 – 18</b>	<b>95.6</b>	<b>113</b>	<b>88.8</b>	<b>112</b>	<b>184.5</b>	<b>3.6%</b>	<b>113</b>
19 – 20	35.5	419	47.0	578	82.5	1.6%	497
21 – 25	99.3	416	136.2	602	235.5	4.6%	506
<b>Total 19 – 25</b>	<b>134.8</b>	<b>417</b>	<b>183.2</b>	<b>595</b>	<b>317.9</b>	<b>6.2%</b>	<b>504</b>
26 – 30	120.8	416	170.7	615	291.4	5.7%	514
31 – 35	146.1	450	203.5	647	349.6	6.8%	547
36 – 40	157.6	488	214.6	679	372.1	7.3%	582
41 – 45	163.9	526	214.1	700	378.0	7.4%	612
46 – 50	176.7	587	217.7	731	394.3	7.7%	658
51 – 55	214.9	665	241.3	751	456.3	8.9%	708
56 – 60	237.6	722	237.8	737	475.4	9.3%	729
61 – 65	213.6	795	205.6	755	419.2	8.2%	775
66 – 70	182.1	857	181.0	794	363.1	7.1%	825
71 – 75	168.0	908	174.5	839	342.5	6.7%	871
76 – 80	148.3	958	162.4	888	310.7	6.1%	920
81 – 85	95.9	998	122.4	935	218.3	4.3%	962
86 – 90	56.5	1'061	88.5	1'003	145.0	2.8%	1'025
91 – 95	21.7	1'145	45.5	1'085	67.2	1.3%	1'103
96 – 100	4.2	1'282	12.8	1'173	17.0	0.3%	1'198
> 100	0.3	1'399	1.5	1'239	1.8	0.0%	1'266
<b>Total ≥ 26</b>	<b>2'108.1</b>	<b>660</b>	<b>2'493.6</b>	<b>751</b>	<b>4'601.8</b>	<b>90.2%</b>	<b>706</b>
<b>Total</b>	<b>2'338.5</b>	<b>536</b>	<b>2'765.7</b>	<b>625</b>	<b>5'104.2</b>	<b>100.0%</b>	<b>581</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

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	1'345	1'649	4'328	3'592	2.1%
BE	1'141	1'530	4'695	3'843	3.3%
LU	1'114	1'256	3'921	3'191	2.5%
UR	874	887	3'465	2'790	-1.6%
SZ	1'144	1'212	3'864	3'191	1.0%
OW	986	1'326	3'685	3'021	0.8%
NW	1'002	1'290	3'771	3'147	5.2%
GL	1'043	1'499	3'930	3'239	3.2%
ZG	1'135	1'372	3'699	3'064	3.9%
FR	1'309	1'427	4'375	3'508	5.1%
SO	1'138	1'530	4'577	3'745	3.3%
BS	1'591	1'999	5'557	4'675	0.8%
BL	1'429	1'744	5'170	4'263	4.5%
SH	1'015	1'342	4'421	3'602	-0.1%
AR	989	1'212	3'866	3'137	3.1%
AI	730	771	3'240	2'559	4.5%
SG	1'097	1'353	4'029	3'264	3.8%
GR	1'126	1'168	3'902	3'262	2.6%
AG	1'230	1'445	4'177	3'422	2.3%
TG	1'137	1'405	4'001	3'269	1.3%
TI	1'514	1'533	5'413	4'497	3.6%
VD	1'580	1'634	5'045	4'083	1.0%
VS	1'191	1'286	4'287	3'508	2.0%
NE	1'384	1'361	5'288	4'217	-1.5%
GE	1'905	2'012	5'690	4'636	2.6%
JU	1'279	1'361	5'107	4'070	5.1%
Etranger <sup>2</sup>	388	148	605	545	-14.4%
<b>CH</b>	<b>1'309</b>	<b>1'518</b>	<b>4'531</b>	<b>3'713</b>	<b>2.4%</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 2.07 et T 7.14

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 2.13 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton**
**2022**

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	115	510	717	591	2.6%
BE	91	507	702	579	2.9%
LU	101	445	642	525	2.5%
UR	86	402	618	503	4.0%
SZ	108	459	688	568	3.5%
OW	91	421	636	520	3.5%
NW	88	452	666	556	5.9%
GL	98	466	655	542	2.5%
ZG	102	476	690	565	4.3%
FR	114	500	692	558	4.0%
SO	102	499	704	582	2.6%
BS	129	594	759	643	1.8%
BL	115	557	783	648	3.2%
SH	89	460	688	566	1.4%
AR	91	434	643	524	0.5%
AI	83	384	606	487	3.2%
SG	96	473	670	545	3.6%
GR	98	433	646	543	4.2%
AG	107	487	689	564	3.6%
TG	98	455	663	541	2.1%
TI	135	594	789	667	3.3%
VD	136	532	742	604	2.2%
VS	117	461	674	559	3.4%
NE	124	518	694	570	2.5%
GE	152	590	777	635	2.5%
JU	112	489	709	578	3.7%
Etranger <sup>2</sup>	24	35	108	90	-28.6%
<b>CH</b>	<b>113</b>	<b>504</b>	<b>706</b>	<b>581</b>	<b>2.8%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>2</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
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%
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%
2021	9'955.6	3'700.3	10.6	22'611.9	36'278.5	5.3%
<b>2022</b>	<b>9'668.3</b>	<b>3'652.1</b>	<b>9.9</b>	<b>24'397.3</b>	<b>37'727.7</b>	<b>4.0%</b>

Etat des données: 25.5.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
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%
2021	7'541	4'923	3'155	3'437	4'192	4.5%
<b>2022</b>	<b>7'407</b>	<b>5'095</b>	<b>3'067</b>	<b>3'609</b>	<b>4'294</b>	<b>2.5%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

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

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
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%
2021	1'302	4.9%	1'913	6.8%	5'140	4.3%
<b>2022</b>	<b>1'421</b>	<b>9.2%</b>	<b>2'022</b>	<b>5.7%</b>	<b>5'237</b>	<b>1.9%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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](http://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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>5</sup>	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations <sup>2</sup>	Total	dont soins ambu- latoires <sup>4</sup>	dont soins «intra- muros» <sup>4</sup>	dont total médi- caments <sup>6</sup>
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	-
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
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
2021	7'040	1'974	8'182	6'545	2'366	4'218	1'163	1'363	1'655	98	800	18	858	36'278	27'234	9'045	8'063
<b>2022</b>	<b>7'066</b>	<b>2'026</b>	<b>8'610</b>	<b>6'919</b>	<b>2'498</b>	<b>4'407</b>	<b>1'210</b>	<b>1'422</b>	<b>1'715</b>	<b>100</b>	<b>804</b>	<b>17</b>	<b>934</b>	<b>37'728</b>	<b>28'604</b>	<b>9'123</b>	<b>8'442</b>
variation annuelle moyenne 2012-2022	1.8%	0.9%	4.0%	4.6%	4.2%	3.1%	6.8%	8.1%	8.0%	2.9%	7.9%	-3.0%	7.8%	3.8%	4.7%	1.6%	4.1%

Etat des données: 25.5.2023

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 figurant 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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Groupe de coûts <sup>1</sup>	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total des prestations	Var. en 1000 frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	3'110'062'505	4'669'346'612	830'483'446	<b>8'609'892'562</b>	22.8%	427'633	5.2%
Hôpital séjours <sup>2</sup>	3'226'378'609	3'484'721'766	354'617'019	<b>7'065'717'394</b>	18.7%	25'618	0.4%
Hôpital ambulatoire	3'051'066'670	3'354'385'675	513'084'692	<b>6'918'537'037</b>	18.3%	373'616	5.7%
Médicaments médecin	1'083'970'966	1'296'545'754	117'431'207	<b>2'497'947'927</b>	6.6%	132'392	5.6%
Médicaments pharmacie	2'025'762'738	2'241'025'892	140'506'943	<b>4'407'295'573</b>	11.7%	189'208	4.5%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	632'343'807	1'377'804'863	15'983'397	<b>2'026'132'068</b>	5.4%	52'606	2.7%
Spitex	450'960'821	737'296'402	21'523'990	<b>1'209'781'214</b>	3.2%	47'062	4.0%
Physiothérapie	496'654'313	862'219'646	63'196'061	<b>1'422'070'020</b>	3.8%	59'569	4.4%
Laboratoires	612'006'676	995'642'490	107'286'922	<b>1'714'936'087</b>	4.5%	59'842	3.6%
Chiropraxie	39'449'969	57'011'074	4'027'502	<b>100'488'545</b>	0.3%	2'469	2.5%
Moyens et appareils	393'532'418	363'136'339	47'581'679	<b>804'250'436</b>	2.1%	4'351	0.5%
Médecine alternative	4'238'518	11'527'832	831'095	<b>16'597'446</b>	<0.1%	-1'658	-9.1%
Autres prestations ambulatoires <sup>5,6</sup>	301'207'779	490'830'927	110'395'473	<b>902'434'180</b>	2.4%	76'122	9.2%
Autres prestations stationnaires <sup>2,4</sup>	17'761'984	12'185'216	1'660'436	<b>31'607'637</b>	<0.1%	369	1.2%
Total des prestations	15'445'397'774	19'953'680'488	2'328'609'862	<b>37'727'688'124</b>	100.0%	1'449'198	4.0%
<i>dont prestations pour maternité <sup>7</sup></i>	-	927'728'937	2'731'099	<b>930'460'036</b>	2.5%	-20'268	-2.1%
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire <sup>3</sup></i>	763'954'433	745'023'753	27'545'648	<b>1'536'523'834</b>	4.1%	57'134	3.9%
<i>dont prestations LAMal de dentistes <sup>6</sup></i>	27'444'987	30'756'222	26'703'874	<b>84'905'083</b>	0.2%	-724	-0.8%
<i>dont frais de transport et de secours <sup>6</sup></i>	56'453'666	61'888'997	11'328'195	<b>129'670'858</b>	0.3%	5'626	4.5%

Etat des données: 25.5.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique



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

Année <sup>5</sup>	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations <sup>2</sup>	Total	dont soins ambu- latoires <sup>4</sup>	dont soins «intra- muros» <sup>4</sup>	dont total médi- caments <sup>6</sup>
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'723	1'136	587	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679	-
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
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
2021	813	228	945	756	273	487	134	157	191	11	92	2	99	4'192	3'147	1'045	932
<b>2022</b>	<b>804</b>	<b>231</b>	<b>980</b>	<b>788</b>	<b>284</b>	<b>502</b>	<b>138</b>	<b>162</b>	<b>195</b>	<b>11</b>	<b>92</b>	<b>2</b>	<b>106</b>	<b>4'294</b>	<b>3'256</b>	<b>1'038</b>	<b>961</b>
Variation annuelle moyenne 2012 - 2022	0.7%	-0.1%	3.0%	3.6%	3.1%	2.1%	5.7%	7.0%	6.9%	1.9%	6.8%	-4.0%	6.7%	2.8%	3.7%	0.5%	3.1%

Etat des données: 17.8.2023

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, pour voir tous les groupes de coûts se référer à T 2.19. Autres prestations = Total - somme des autres groupes figurant dans T 2.18.
- 3) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non selon le fournisseur de prestations). Voir dans la note 2 de T 2.28 les explications pour les différences entre les chiffres publiés dans T2.28 et T 2.18 / 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 de 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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts (optique du type de prestations)**
**2022**

Groupe de coûts <sup>1</sup>	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	884	1'287	507	<b>980</b>	22.8%	35	3.7%
Hôpital séjours <sup>2</sup>	917	961	216	<b>804</b>	18.7%	-9	-1.1%
Hôpital ambulatoire	867	925	313	<b>788</b>	18.3%	31	4.1%
Médicaments médecin	308	357	72	<b>284</b>	6.6%	11	4.0%
Médicaments pharmacie	576	618	86	<b>502</b>	11.7%	14.3	2.9%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	180	380	10	<b>231</b>	5.4%	3	1.1%
Spitex	128	203	13	<b>138</b>	3.2%	3	2.5%
Physiothérapie	141	238	39	<b>162</b>	3.8%	4	2.8%
Laboratoires	174	274	65	<b>195</b>	4.5%	4	2.1%
Chiropraxie	11	16	2	<b>11</b>	0.3%	0.1	1.0%
Moyens et appareils	112	100	29	<b>92</b>	2.1%	-1	-0.9%
Médecine alternative	1	3	1	<b>2</b>	0.0%	-0.2	-10.4%
Autres prestations ambulatoires <sup>5,6</sup>	86	135	67	<b>103</b>	2.4%	7.2	7.6%
Autres prestations stationnaires <sup>2,4</sup>	5	3	1	<b>4</b>	0.1%	0.0	-0.3%
<b>Total des prestations</b>	<b>4'389</b>	<b>5'501</b>	<b>1'421</b>	<b>4'294</b>	<b>100.0%</b>	<b>103</b>	<b>2.5%</b>
<i>dont prestations pour maternité <sup>7</sup></i>	-	256	2	-	-	-	-
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire <sup>3</sup></i>	217	205	17	<b>175</b>	4.1%	4	2.3%
<i>dont prestations LAMal de dentistes <sup>6</sup></i>	8	8	16	<b>10</b>	0.2%	-0.2	-2.3%
<i>dont frais de transport et de secours <sup>6</sup></i>	16	17	7	<b>15</b>	0.3%	0.4	3.0%

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 2.17 et T 7.01

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>2</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
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%
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%
2021	9'219.6	3'063.6	9.5	19'096.3	31'389.0	5.3%
<b>2022</b>	<b>8'945.5</b>	<b>3'017.7</b>	<b>8.8</b>	<b>20'651.5</b>	<b>32'623.5</b>	<b>3.9%</b>

Etat des données: 25.5.2023

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS déduction faite de la participation des assurées 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
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%
2021	6'984	4'076	2'806	2'902	3'627	4.6%
<b>2022</b>	<b>6'854</b>	<b>4'210</b>	<b>2'704</b>	<b>3'055</b>	<b>3'713</b>	<b>2.4%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

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

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
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%
2021	1'194	5.1%	1'441	7.8%	4'451	4.3%
<b>2022</b>	<b>1'309</b>	<b>9.6%</b>	<b>1'518</b>	<b>5.3%</b>	<b>4'531</b>	<b>1.8%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS déduction faite de la participation des assurées 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](http://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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	233	313	407	450	465	474	498	503	513	529	533	543	558	554	576	591
BE	238	322	406	442	459	471	488	489	506	517	522	530	542	544	563	579
LU	180	242	333	380	398	413	433	436	447	469	475	468	509	497	512	525
UR	190	257	341	386	397	407	422	431	435	452	453	467	487	478	484	503
SZ	188	257	362	418	440	456	474	481	499	510	514	524	536	536	549	568
OW	179	253	334	375	397	407	429	433	447	460	474	483	495	492	502	520
NW	178	243	318	384	391	412	435	439	457	471	479	487	515	502	525	556
GL	202	272	378	416	425	440	457	465	481	491	500	505	510	514	529	542
ZG	187	271	350	398	416	428	446	454	473	486	494	504	524	520	542	565
FR	236	312	388	420	435	438	462	462	474	488	500	517	524	521	537	558
SO	222	302	389	433	448	464	483	490	506	519	523	531	546	547	567	582
BS	273	370	469	487	542	545	559	567	574	588	588	595	604	607	632	643
BL	244	335	443	492	517	530	553	554	576	583	587	591	612	610	627	648
SH	223	304	394	438	449	458	475	485	489	510	520	516	541	536	559	566
AR	182	242	338	381	398	408	426	442	446	468	475	490	508	502	521	524
AI	157	209	293	348	373	383	391	411	422	438	439	451	463	446	472	487
SG	190	261	362	405	425	438	457	468	474	483	489	497	510	508	527	545
GR	183	256	359	393	412	420	444	450	462	475	482	493	507	505	521	543
AG	201	274	367	415	431	447	466	470	485	494	503	512	527	526	544	564
TG	178	262	353	402	419	425	451	457	470	485	487	493	512	507	530	541
TI	275	385	478	486	501	514	532	543	554	568	584	602	620	606	646	667
VD	298	393	453	471	479	489	503	514	525	544	552	557	568	564	591	604
VS	223	296	366	403	418	435	442	449	461	477	493	503	520	517	540	559
NE	258	355	415	418	423	429	447	458	464	485	493	505	514	525	556	570
GE	297	409	503	508	523	536	540	544	555	570	583	590	600	597	620	635
JU	239	328	420	430	447	444	461	479	483	496	510	519	534	534	557	578
<b>CH</b>	<b>232</b>	<b>315</b>	<b>403</b>	<b>438</b>	<b>455</b>	<b>466</b>	<b>484</b>	<b>490</b>	<b>502</b>	<b>516</b>	<b>523</b>	<b>531</b>	<b>547</b>	<b>544</b>	<b>565</b>	<b>581</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

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

2022

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A}</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	112	445	715	554
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	208	519	854	846
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	268	600	962	914
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	315	626	1'010	978
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	326	646	980	915
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	378	663	933	895
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	301	-	-	301
	<b>Total {B}</b>	305	644	916	885
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	0	250	363	363
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	101	425	635	430
	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	193	503	736	725
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	251	577	814	778
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	277	620	839	813
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	262	534	784	730
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	335	555	667	654
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	296	-	-	296
	<b>Total * {D}</b>	110	501	677	554
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	115	502	674	537
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	107	512	681	556
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	288	558	706	684
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>113</b>	<b>504</b>	<b>706</b>	<b>581</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'599	3'502	9'744	7'407
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'719	2'581	9'086	8'958
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'868	1'757	5'449	5'120
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'506	1'374	4'044	3'872
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	1'471	1'167	3'002	2'787
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	1'310	1'088	2'196	2'056
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	876	-	-	876
	<b>Total {B}</b>	1'276	1'274	5'449	5'095
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	0	824	3'072	3'067
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'403	3'023	7'448	5'007
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'565	2'251	6'027	5'873
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'450	1'492	3'466	3'255
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'275	1'249	2'549	2'430
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	1'080	924	1'943	1'798
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	942	848	1'368	1'313
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	791	-	-	791
	<b>Total * {D}</b>	1'381	1'854	4'379	3'609
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'432	1'900	4'244	3'452
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'362	1'852	4'761	3'872
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	967	983	2'276	2'136
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'421</b>	<b>2'022</b>	<b>5'237</b>	<b>4'294</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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	4'095	4'183
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	4'285	4'423
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	3'625	3'716
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	3'318	3'293
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	3'709	3'759
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	3'500	3'541
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	3'516	3'703
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	3'667	3'781
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	3'491	3'630
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	3'874	4'066
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	4'194	4'327
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	5'272	5'318
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	4'707	4'911
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	4'166	4'169
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	3'564	3'661
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	2'920	3'046
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	3'670	3'810
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	3'701	3'806
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	3'889	3'986
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	3'757	3'810
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	4'987	5'164
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	4'633	4'687
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	3'979	4'066
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	4'838	4'788
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	5'139	5'272
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	4'429	4'648
<b>CH</b>	<b>1'723</b>	<b>2'131</b>	<b>2'736</b>	<b>3'123</b>	<b>3'171</b>	<b>3'257</b>	<b>3'471</b>	<b>3'515</b>	<b>3'653</b>	<b>3'778</b>	<b>3'849</b>	<b>3'848</b>	<b>4'004</b>	<b>4'012</b>	<b>4'192</b>	<b>4'294</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique



**T 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton <sup>1</sup> (optique du type de prestations <sup>2</sup> )**
**2022**

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	1'086	751	558	149	389	385	197	135	168	185	71	108	4'183
BE	991	895	589	168	304	520	253	143	135	204	97	125	4'423
LU	737	716	539	197	455	209	227	110	131	185	76	135	3'716
UR	527	685	552	211	413	132	261	77	110	156	75	95	3'293
SZ	904	748	465	158	498	185	193	77	141	203	75	112	3'759
OW	563	684	634	226	471	173	191	88	140	177	79	115	3'541
NW	667	671	579	215	427	259	239	126	138	175	82	125	3'703
GL	642	802	614	164	460	257	245	98	141	170	83	102	3'781
ZG	888	697	465	124	395	288	174	73	153	200	67	106	3'630
FR	938	708	551	179	116	658	205	122	134	203	114	138	4'066
SO	852	892	662	222	450	380	209	122	145	192	93	108	4'327
BS	1'105	1'183	739	187	141	817	297	180	224	223	99	125	5'318
BL	1'070	1'053	691	208	409	504	219	143	198	210	91	114	4'911
SH	787	845	642	168	389	414	260	119	176	176	78	116	4'169
AR	750	796	509	209	434	167	280	88	118	132	76	103	3'661
AI	593	740	421	123	380	89	207	104	91	122	65	109	3'046
SG	817	810	553	170	486	212	203	83	140	158	69	110	3'810
GR	711	786	584	167	244	493	205	102	146	176	83	109	3'806
AG	818	797	634	177	159	610	173	98	154	182	84	99	3'986
TG	765	848	595	175	433	229	185	100	156	149	69	107	3'810
TI	1'155	854	690	147	158	800	358	269	254	239	87	154	5'164
VD	1'104	732	741	195	110	694	270	194	178	204	131	135	4'687
VS	855	732	568	197	84	675	246	135	145	192	118	120	4'066
NE	945	745	765	182	117	813	354	210	156	218	134	149	4'788
GE	1'581	800	706	185	83	790	252	154	210	266	119	126	5'272
JU	810	962	684	188	129	743	334	224	155	191	108	121	4'648
Etranger <sup>3</sup>	108	115	55	10	22	52	9	6	10	12	6	229	635
<b>CH</b>	<b>980</b>	<b>804</b>	<b>613</b>	<b>175</b>	<b>284</b>	<b>502</b>	<b>231</b>	<b>138</b>	<b>162</b>	<b>195</b>	<b>92</b>	<b>120</b>	<b>4'294</b>

Etat des données: 17.8.2023

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, pour voir tous les groupes de coûts (CH) consulter 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'OA Mal 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

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	2.1%	-4.6%	3.8%	3.9%	5.0%	3.9%	9.6%	9.3%	1.9%	0.4%	0.3%	9.4%	2.1%
BE	12.0%	4.9%	2.6%	-8.0%	-5.5%	4.4%	-12.2%	-8.4%	1.6%	14.3%	-2.7%	7.6%	3.2%
LU	1.3%	-1.5%	4.5%	12.6%	1.5%	12.8%	-1.1%	8.7%	-0.7%	0.7%	0.6%	7.7%	2.5%
UR	2.5%	-12.4%	5.0%	-4.3%	-1.4%	22.3%	-1.0%	3.1%	4.3%	7.1%	8.7%	4.6%	-0.7%
SZ	4.8%	-6.8%	5.1%	-2.9%	3.9%	6.1%	0.8%	10.0%	-1.2%	2.8%	1.9%	2.2%	1.4%
OW	1.2%	-3.4%	5.9%	1.5%	2.7%	9.2%	-2.7%	3.6%	-1.1%	0.0%	-5.2%	0.8%	1.2%
NW	3.9%	-0.9%	7.2%	-0.7%	-2.5%	43.6%	2.7%	40.1%	5.0%	3.9%	-4.9%	10.3%	5.3%
GL	3.3%	-3.9%	5.7%	1.5%	0.5%	3.3%	6.3%	12.9%	-1.7%	2.2%	8.0%	82.5%	3.1%
ZG	4.9%	0.3%	6.8%	8.0%	2.8%	7.9%	5.3%	2.4%	1.3%	-0.9%	6.6%	9.3%	4.0%
FR	4.2%	5.7%	7.3%	4.6%	3.4%	4.8%	5.6%	4.7%	7.3%	1.4%	-1.3%	7.9%	5.0%
SO	1.1%	0.7%	5.9%	5.7%	4.4%	7.4%	5.8%	2.5%	2.5%	1.1%	-2.5%	6.1%	3.2%
BS	0.5%	-0.7%	4.2%	4.2%	5.1%	1.5%	-4.1%	-3.8%	1.3%	0.6%	4.7%	3.2%	0.9%
BL	-0.1%	3.4%	10.1%	18.1%	1.6%	8.7%	5.3%	4.5%	0.4%	0.7%	1.0%	7.8%	4.3%
SH	1.4%	-3.9%	4.5%	-9.7%	4.9%	-1.8%	-2.7%	4.7%	-3.3%	4.1%	2.8%	4.2%	0.1%
AR	2.6%	-2.8%	2.8%	19.7%	4.3%	0.7%	2.7%	17.8%	6.5%	-3.4%	6.8%	5.1%	2.7%
AI	1.3%	4.2%	7.1%	-0.7%	0.0%	43.9%	4.7%	13.4%	4.1%	-0.2%	8.0%	3.4%	4.3%
SG	3.1%	-1.7%	9.0%	-3.3%	5.8%	13.9%	9.8%	-0.9%	0.2%	4.1%	0.0%	13.3%	3.8%
GR	4.1%	-1.1%	9.4%	19.7%	-0.6%	3.5%	-1.1%	-1.5%	3.6%	2.5%	1.2%	-11.1%	2.8%
AG	3.8%	-0.5%	5.0%	-2.4%	10.3%	1.8%	4.3%	7.4%	2.4%	2.0%	1.8%	-3.1%	2.5%
TG	3.6%	-2.6%	0.4%	1.2%	6.5%	0.8%	4.1%	1.8%	0.7%	-1.0%	0.2%	7.7%	1.4%
TI	3.1%	-1.0%	12.1%	9.8%	40.8%	-1.5%	0.5%	2.6%	7.8%	0.3%	-11.9%	10.1%	3.6%
VD	2.9%	-2.9%	0.9%	2.7%	26.3%	-2.1%	4.4%	-1.7%	5.4%	-0.9%	-0.5%	7.2%	1.2%
VS	4.2%	-3.9%	2.0%	5.1%	0.4%	3.9%	4.5%	11.9%	6.0%	2.2%	-5.8%	5.7%	2.2%
NE	1.5%	-10.3%	1.5%	-11.0%	1.6%	0.4%	-1.9%	9.2%	6.9%	0.9%	8.1%	-3.3%	-1.0%
GE	3.3%	-0.7%	7.1%	9.1%	-1.5%	3.3%	-3.4%	2.7%	4.7%	-2.9%	-4.3%	7.7%	2.6%
JU	1.7%	9.1%	10.8%	-4.5%	22.4%	0.7%	5.3%	-0.6%	10.3%	2.6%	2.6%	0.9%	4.9%
Etranger <sup>3</sup>	-16.5%	5.3%	-31.2%	-18.7%	221.8%	-24.4%	9041.9%	365.1%	-13.5%	-48.0%	-13.1%	-26.9%	-16.8%
<b>CH</b>	<b>3.7%</b>	<b>-1.1%</b>	<b>4.7%</b>	<b>2.3%</b>	<b>4.0%</b>	<b>2.9%</b>	<b>1.1%</b>	<b>2.5%</b>	<b>2.8%</b>	<b>2.1%</b>	<b>-0.9%</b>	<b>6.3%</b>	<b>2.5%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

1) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, pour voir tous les groupes de coûts (CH) consulter 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 2022, Office fédéral de la santé publique

T 2.28 Prestations brutes<sup>1</sup> en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts<sup>2,4</sup> depuis 1996

Année	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical) <sup>3</sup>	Médecins (laboratoires cabinet médical) <sup>3</sup>	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambu- latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé- rapeutes	Autres prestations	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	474	-	120	210	198	467	114	22	47	49	104	1'807	-
1998	494	-	136	238	215	490	143	26	48	51	98	1'940	7.4%
1999	504	-	149	252	242	499	157	29	50	54	84	2'022	4.2%
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
2001	561	-	172	307	287	513	169	36	57	62	117	2'282	5.4%
2002	564	-	171	340	288	511	179	38	58	62	147	2'359	3.4%
2003	571	-	175	354	333	554	187	44	59	62	124	2'462	4.4%
2004	566	40	183	371	331	624	185	48	62	64	123	2'596	5.5%
2005	565	60	190	381	389	649	205	51	64	66	119	2'739	5.5%
2006	576	54	188	383	381	657	216	55	59	67	121	2'759	0.7%
2007	593	55	192	388	404	680	221	59	62	69	138	2'861	3.7%
2008	625	56	203	402	459	688	225	62	68	71	116	2'975	4.0%
2009	639	54	208	415	490	713	233	65	68	73	118	3'075	3.4%
2010	654	47	204	411	517	716	233	68	70	76	123	3'119	1.4%
2011	671	48	204	407	545	722	224	71	75	77	125	3'167	1.6%
2012	694	49	206	412	573	736	228	76	79	78	128	3'259	2.9%
2013	739	53	212	415	626	837	226	80	85	83	124	3'480	6.8%
2014	770	57	214	409	636	819	220	86	90	92	119	3'512	0.9%
2015	818	61	221	430	656	835	216	91	98	103	120	3'648	3.9%
2016	847	64	232	449	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%
2021	937	69	270	501	835	816	225	125	119	150	151	4'199	4.5%
2022	959	72	281	529	872	800	235	132	116	154	157	4'307	2.6%
variation 2021-2022	2.4%	3.5%	3.9%	5.6%	4.4%	-1.9%	4.5%	5.1%	-2.3%	2.8%	3.9%	2.6%	-
variation annuelle moyenne 2012-2022	3.3%	3.8%	3.2%	2.5%	4.3%	0.8%	0.3%	5.7%	4.0%	7.1%	2.0%	2.8%	-

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 13.07.2023

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

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

Des différences existent avec les chiffres publiés dans T 2.18 et 2.19 pour les raisons suivantes:

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28) et non seulement celle du type de prestations (T 2.18 et 2.19), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.

- sans les assurés "Etranger" (T 2.28) alors qu'ils sont présents dans T 2.18 et 2.19 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).

- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).

- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.28 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.18 et 2.19.

- effectif moyen des assurés (T 2.28) différent de celui de T 2.18 et 2.19, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

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

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

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

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

T 2.29 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts <sup>2,3</sup> par canton

2022

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	1'065	76	384	402	769	749	200	128	115	161	125	4'173
BE	900	81	334	542	857	862	287	157	108	128	175	4'432
LU	745	72	458	203	817	716	236	104	97	122	145	3'716
UR	502	75	426	110	882	698	264	71	64	95	106	3'292
SZ	906	87	496	195	690	744	197	75	114	133	124	3'761
OW	566	64	466	189	951	683	191	78	103	123	128	3'542
NW	673	67	449	213	915	673	227	103	89	122	132	3'663
GL	622	70	464	261	864	814	238	94	94	135	137	3'792
ZG	879	68	393	294	647	696	175	71	140	143	117	3'623
FR	939	71	112	692	828	695	198	101	116	123	191	4'068
SO	843	81	449	390	985	897	205	118	101	136	137	4'342
BS	1'060	72	129	856	1'053	1'196	282	182	115	202	161	5'307
BL	1'050	81	404	518	1'006	1'062	212	140	111	187	144	4'914
SH	752	80	380	441	897	843	263	114	96	167	148	4'181
AR	737	74	435	181	796	809	287	91	81	114	136	3'740
AI	574	69	377	95	621	729	207	102	68	78	135	3'054
SG	799	76	479	220	774	816	206	83	94	135	139	3'820
GR	703	72	246	516	818	777	221	98	102	132	132	3'817
AG	800	74	147	638	906	799	169	93	89	141	131	3'986
TG	733	69	421	245	847	850	191	101	85	152	128	3'821
TI	1'127	81	107	881	886	825	379	225	163	243	251	5'167
VD	1'097	55	92	755	1'035	720	258	186	132	171	198	4'701
VS	865	67	83	718	866	730	244	113	91	138	165	4'082
NE	914	45	107	852	1'010	740	352	179	193	151	237	4'778
GE	1'583	47	80	822	969	802	254	142	207	206	175	5'287
JU	787	53	111	789	1'012	957	332	200	101	135	171	4'648
CH	959	72	281	529	872	800	235	132	116	154	157	4'307

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 13.07.2023

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

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

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

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.29) et non seulement celle du type de prestations (T 2.26), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.29) alors qu'ils sont présents dans T 2.26 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.29 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 2022 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 2022, 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Canton	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	1'513	1'919	2'506	2'776	3'283	3'427	3'555	3'680	3'706	3'697	3'671	3'652
BE	1'497	1'803	2'464	3'067	3'463	3'581	3'737	3'845	3'873	3'863	3'894	3'876
LU	1'265	1'440	2'009	2'402	2'890	3'023	3'153	3'251	3'271	3'222	3'246	3'256
UR	1'284	1'386	1'870	2'218	2'708	2'765	2'889	2'943	2'902	2'906	2'910	2'898
SZ	1'274	1'425	2'015	2'377	2'850	2'993	3'144	3'209	3'257	3'239	3'235	3'231
OW	1'243	1'377	1'797	2'199	2'694	2'802	2'960	3'043	3'073	3'070	3'060	3'097
NW	1'215	1'306	1'731	2'049	2'598	2'754	2'888	2'943	3'000	3'031	3'058	3'110
GL	1'198	1'415	2'054	2'435	2'927	3'043	3'284	3'334	3'378	3'358	3'347	3'365
ZG	1'254	1'419	2'011	2'328	2'759	2'869	2'975	3'035	3'038	3'037	3'059	3'058
FR	1'599	1'793	2'281	2'602	3'067	3'202	3'358	3'463	3'475	3'518	3'518	3'495
SO	1'432	1'749	2'283	2'680	3'214	3'400	3'608	3'738	3'781	3'771	3'773	3'767
BS <sup>2</sup>	1'779	2'556	3'465	3'964	4'515	4'625	4'812	5'005	5'011	4'993	5'016	4'917
BL	1'576	1'914	2'543	3'013	3'625	3'802	4'039	4'218	4'241	4'269	4'315	4'280
SH	1'377	1'687	2'348	2'705	3'185	3'344	3'503	3'645	3'706	3'656	3'642	3'661
AR	1'088	1'324	1'834	2'190	2'745	2'903	3'034	3'155	3'157	3'205	3'188	3'142
AI	1'064	1'154	1'617	1'959	2'396	2'482	2'633	2'666	2'619	2'619	2'561	2'563
SG	1'188	1'438	1'984	2'389	2'909	3'045	3'187	3'286	3'304	3'316	3'311	3'306
GR	1'143	1'406	2'104	2'529	2'877	3'014	3'164	3'267	3'321	3'368	3'361	3'309
AG	1'230	1'549	2'174	2'629	3'098	3'245	3'360	3'449	3'484	3'485	3'489	3'487
TG	1'159	1'553	2'217	2'491	2'872	3'008	3'122	3'219	3'248	3'291	3'324	3'334
TI	1'920	2'210	3'013	3'258	3'539	3'701	3'920	4'101	4'210	4'295	4'366	4'356
VD	2'124	2'316	2'989	3'141	3'559	3'743	3'938	4'147	4'202	4'176	4'195	4'182
VS	1'523	1'565	2'150	2'568	3'020	3'152	3'329	3'484	3'569	3'608	3'641	3'578
NE	1'646	2'178	2'941	2'975	3'339	3'653	3'899	4'049	4'141	4'254	4'246	4'232
GE	2'221	2'735	3'552	3'622	4'095	4'330	4'558	4'762	4'810	4'829	4'861	4'786
JU	1'693	2'029	2'670	2'842	3'328	3'565	3'823	3'987	4'025	4'010	4'044	4'036
<b>CH</b>	<b>1'539</b>	<b>1'850</b>	<b>2'487</b>	<b>2'834</b>	<b>3'289</b>	<b>3'442</b>	<b>3'605</b>	<b>3'735</b>	<b>3'772</b>	<b>3'777</b>	<b>3'788</b>	<b>3'766</b>

Etat des données: 17.8.2023

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.

	1996	2000	2005	2010
Subv. en mio. frs	76.9	34.6	21.6	11.5
Primes BS avec subv.	2'158	2'742	3'584	4'028

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Autre forme d'assurance (HMO, etc.) <sup>1</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
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	0.9%
2021	5'980.0	3'557.1	13.4	23'231.8	32'782.4	1.0%
<b>2022</b>	<b>5'701.5</b>	<b>3'387.1</b>	<b>13.0</b>	<b>23'985.6</b>	<b>33'087.2</b>	<b>0.9%</b>

Etat des données: 17.8.2023

1) L'attribution des assurés par forme d'assurance se fait de manière à ce que les assurés soient attribués à la catégorie "autres formes d'assurance" (HMO, modèle du médecin de famille, etc.) s'ils présentent une combinaison de cette forme d'assurance avec une franchise ordinaire/à option.

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A}</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	1'301	4'150	5'441	4'368
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'408	4'131	5'801	5'754
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	1'284	3'749	5'255	5'006
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	1'180	3'373	4'815	4'668
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	1'029	2'937	4'375	4'061
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	1'000	2'577	4'046	3'842
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	824	-	-	824
	<b>Total {B}</b>	1'025	2'852	4'947	4'725
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	881	3'049	4'017	4'015
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	1'192	3'776	4'995	3'557
	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'229	3'739	4'945	4'884
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	1'109	3'277	4'436	4'238
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	950	2'849	4'007	3'869
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	776	2'267	3'573	3'286
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	832	2'298	3'350	3'231
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	741	-	-	741
	<b>Total * {D}</b>	1'173	3'021	4'230	3'548
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'206	3'091	4'231	3'475
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'143	2'949	4'261	3'551
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	824	2'458	3'707	3'538
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'196</b>	<b>3'151</b>	<b>4'472</b>	<b>3'766</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: Formulaire EF 3.16 / EF 3.13

1) L'attribution des assurés par forme d'assurance se fait de manière à ce que les assurés soient attribués à la catégorie "autres formes d'assurance" (HMO, modèle du médecin de famille, etc.) s'ils présentent une combinaison de cette forme d'assurance avec une franchise ordinaire/à option.

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 2022, Office fédéral de la santé publique



**T 3.04 Primes moyennes en francs par assuré <sup>1,3</sup> selon le canton**
**2022**

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	1'190	3'099	4'319	3'652	-0.5%
BE	1'190	3'069	4'587	3'876	-0.5%
LU	1'020	2'676	3'889	3'256	0.3%
UR	896	2'295	3'459	2'898	-0.4%
SZ	1'003	2'637	3'818	3'231	-0.1%
OW	972	2'542	3'677	3'097	1.2%
NW	972	2'534	3'620	3'110	1.7%
GL	995	2'798	3'983	3'365	0.5%
ZG	990	2'638	3'616	3'058	0.0%
FR	1'114	3'013	4'231	3'495	-0.7%
SO	1'158	3'035	4'458	3'767	-0.2%
BS	1'542	4'108	5'713	4'917	-2.0%
BL	1'338	3'488	5'056	4'280	-0.8%
SH	1'110	2'951	4'324	3'661	0.5%
AR	1'004	2'589	3'742	3'142	-1.4%
AI	832	2'010	3'085	2'563	0.1%
SG	1'066	2'712	3'951	3'306	-0.1%
GR	1'047	2'647	3'841	3'309	-1.6%
AG	1'109	2'888	4'157	3'487	-0.1%
TG	1'085	2'726	3'973	3'334	0.3%
TI	1'311	3'472	5'097	4'356	-0.2%
VD	1'392	3'639	5'020	4'182	-0.3%
VS	1'100	3'024	4'228	3'578	-1.7%
NE	1'320	3'522	5'080	4'232	-0.3%
GE	1'506	4'408	5'753	4'786	-1.5%
JU	1'235	3'120	4'872	4'036	-0.2%
Etranger <sup>2</sup>	282	957	1'038	906	-14.0%
<b>CH</b>	<b>1'196</b>	<b>3'151</b>	<b>4'472</b>	<b>3'766</b>	<b>-0.6%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 qui vivent à l'étranger ne sont plus pris en considération dans la compensation des risques depuis le 1.1.2013 (modification de l'OCOR).

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

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

Année <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, etc.) <sup>2</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
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%
2021	4'530	4'732	3'986	3'531	3'788	0.3%
<b>2022</b>	<b>4'368</b>	<b>4'725</b>	<b>4'015</b>	<b>3'548</b>	<b>3'766</b>	<b>-0.6%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

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

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
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%
2021	1'204	0.4%	3'171	0.5%	4'496	0.2%
<b>2022</b>	<b>1'196</b>	<b>-0.6%</b>	<b>3'151</b>	<b>-0.6%</b>	<b>4'472</b>	<b>-0.5%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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) L'attribution des assurés par forme d'assurance se fait de manière à ce que les assurés soient attribués à la catégorie "autres formes d'assurance" (HMO, modèle du médecin de famille, etc.) s'ils présentent une combinaison de cette forme d'assurance avec une franchise ordinaire/à option.

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

4) 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 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 3.06 Primes en francs <sup>1</sup> selon le canton**
**2022**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	349'262'056	322'415'961	5'057'422'242	5'729'100'258
BE	223'905'384	220'815'342	3'635'122'094	4'079'842'820
LU	82'272'676	84'606'404	1'218'585'463	1'385'464'542
UR	6'169'908	6'618'509	95'772'129	108'560'546
SZ	29'698'954	30'455'032	473'406'477	533'560'463
OW	6'963'501	6'912'889	106'156'766	120'033'155
NW	7'015'567	7'435'239	121'440'701	135'891'507
GL	7'429'738	8'570'090	125'209'970	141'209'799
ZG	24'498'851	22'511'590	354'250'209	401'260'649
FR	76'051'968	82'067'458	1'009'572'795	1'167'692'221
SO	58'863'734	61'363'931	950'165'701	1'070'393'367
BS	49'903'957	48'727'801	852'483'039	951'114'797
BL	70'849'168	70'373'589	1'119'967'513	1'261'190'270
SH	16'557'532	17'875'738	276'210'011	310'643'282
AR	10'978'412	10'102'871	159'273'374	180'354'658
AI	2'696'761	2'642'242	37'454'197	42'793'201
SG	106'366'136	110'203'441	1'517'803'871	1'734'373'447
GR	34'549'750	39'154'038	609'501'841	683'205'630
AG	150'505'355	146'937'301	2'192'222'611	2'489'665'267
TG	59'689'529	56'965'430	848'806'427	965'461'386
TI	76'720'766	85'270'078	1'376'863'121	1'538'853'965
VD	229'258'797	230'452'731	2'959'591'856	3'419'303'385
VS	71'356'604	82'818'086	1'144'576'362	1'298'751'052
NE	45'090'907	51'679'317	657'794'336	754'564'560
GE	144'793'600	161'384'603	1'959'299'122	2'265'477'325
JU	17'439'292	19'149'675	263'362'313	299'951'280
Etranger <sup>2</sup>	979'067	995'409	16'511'977	18'486'453
<b>CH</b>	<b>1'959'867'969</b>	<b>1'988'504'797</b>	<b>29'138'826'519</b>	<b>33'087'199'286</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 3.07 Primes <sup>1</sup> et primes moyennes par assuré <sup>2</sup> selon la classe d'âge et le sexe**
**2022**

Classe d'âge	Hommes		Femmes		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	297.0	1'187	281.0	1'187	578.0	1.7%	1'187
6 – 10	275.0	1'180	258.9	1'178	533.9	1.6%	1'179
11 – 15	274.2	1'206	258.9	1'205	533.1	1.6%	1'206
16 – 18	162.8	1'225	152.0	1'230	314.9	1.0%	1'227
<b>Total 0 – 18</b>	<b>1'009.0</b>	<b>1'196</b>	<b>950.9</b>	<b>1'196</b>	<b>1'959.9</b>	<b>5.9%</b>	<b>1'196</b>
19 – 20	271.8	3'211	275.1	3'382	546.8	1.7%	3'295
21 – 25	715.9	3'000	725.8	3'206	1'441.7	4.4%	3'100
<b>Total 19 – 25</b>	<b>987.6</b>	<b>3'055</b>	<b>1'000.9</b>	<b>3'252</b>	<b>1'988.5</b>	<b>6.0%</b>	<b>3'151</b>
26 – 30	1'132.8	3'906	1'144.2	4'123	2'277.0	6.9%	4'012
31 – 35	1'243.1	3'824	1'292.7	4'112	2'535.8	7.7%	3'966
36 – 40	1'248.5	3'863	1'326.0	4'197	2'574.4	7.8%	4'028
41 – 45	1'235.2	3'964	1'316.4	4'305	2'551.6	7.7%	4'133
46 – 50	1'230.2	4'085	1'315.1	4'416	2'545.2	7.7%	4'250
51 – 55	1'362.3	4'213	1'448.8	4'508	2'811.2	8.5%	4'360
56 – 60	1'437.8	4'370	1'490.2	4'616	2'928.0	8.8%	4'492
61 – 65	1'232.7	4'587	1'306.6	4'799	2'539.3	7.7%	4'694
66 – 70	1'038.7	4'889	1'148.4	5'041	2'187.0	6.6%	4'968
71 – 75	935.3	5'052	1'080.5	5'194	2'015.7	6.1%	5'127
76 – 80	800.6	5'174	969.2	5'301	1'769.8	5.3%	5'243
81 – 85	505.9	5'267	705.9	5'394	1'211.8	3.7%	5'340
86 – 90	285.7	5'365	483.3	5'476	769.0	2.3%	5'434
91 – 95	102.6	5'416	232.9	5'549	335.5	1.0%	5'508
96 – 100	17.8	5'480	61.5	5'629	79.3	0.2%	5'595
> 100	1.3	5'442	6.7	5'688	8.0	0.0%	5'645
<b>Total ≥ 26</b>	<b>13'810.6</b>	<b>4'321</b>	<b>15'328.2</b>	<b>4'617</b>	<b>29'138.8</b>	<b>88.1%</b>	<b>4'472</b>
<b>Total</b>	<b>15'807.2</b>	<b>3'623</b>	<b>17'280.0</b>	<b>3'907</b>	<b>33'087.2</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'766</b>

Etat des données: 17.8.2023

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. note 1) et des effectifs moyens des assurés.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, 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 2022 - 2024
- 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 2022, 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	Subsides versés selon la LAMal <sup>1</sup> en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	Subside moyen versé par bénéficiaire en francs	Nombre de ménages subventionnés	Subside moyen versé par ménage en francs
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
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 <sup>3</sup>	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
2021 <sup>4</sup>	5'448.5	47.3%	2'345'340	27.1%	2'323	1'378'239	3'912
<b>2022</b>	<b>5'353.6</b>	<b>46.4%</b>	<b>2'260'584</b>	<b>25.7%</b>	<b>2'368</b>	<b>1'351'313</b>	<b>3'962</b>

Etat des données: 17.08.2023

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

- 1) 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.
- 2) Bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés (2001->2008: valeurs révisées).
- 3) Dans le canton de Berne, l'Office des assurances sociales a introduit en 2015 un nouveau système informatique. Le canton rapporte que dans le cadre de ce changement les analyses des données ont été vérifiées et ont dû être placées ponctuellement sur une nouvelle base. Il en résulte que les chiffres à partir de 2015 ne sont pas comparables avec les données des années précédentes.
- 4) Pour 2021, le nombre de ménages bénéficiaires dans le canton de SH n'a pas pu être fourni. SH a donc été exclue du calcul de la moyenne suisse par ménage et le nombre de ménages est incomplet (en italique).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton**
**2022**

Canton	Bénéficiaires <sup>1</sup>		Total	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Hommes	Femmes					
ZH	155'498	171'830	327'328	20.9%	58'634	59'951	
BE	119'621	140'996	260'617	24.8%	52'813	37'226	
LU	47'815	56'140	103'955	24.4%	21'178	12'405	3'461
UR	6'519	7'024	13'543	36.2%	1'281	696	443
SZ	17'285	19'854	37'139	22.5%	4'803	2'784	5'644
OW	4'909	5'780	10'689	27.6%	1'197	458	473
NW	4'657	5'108	9'765	22.3%	1'163	891	1'705
GL	4'251	4'861	9'112	21.7%	1'852	833	71
ZG	13'305	15'642	28'947	22.1%	3'159	1'897	2'641
FR	41'503	48'601	90'104	27.0%	11'976	7'563	
SO	29'430	34'298	63'728	22.4%	14'463	16'893	29'363
BS	25'088	28'787	53'875	27.9%	15'466	8'990	
BL	27'564	31'163	58'727	19.9%	13'207	8'045	7'757
SH	12'945	14'353	27'298	32.2%	3'767	2'776	
AR	5'776	6'440	12'216	21.3%	2'245	1'293	5'397
AI	2'280	2'364	4'644	27.8%	340	132	37
SG	50'017	57'500	107'517	20.5%	24'852	11'944	4'184
GR	30'519	34'206	64'725	31.3%	7'232	2'542	71
AG	83'134	90'576	173'710	24.3%	22'576	13'268	9'083
TG	28'881	32'940	61'821	21.3%	10'152	2'558	
TI	49'988	58'326	108'314	30.7%	25'778	16'731	
VD	135'878	156'589	292'467	35.8%	45'759	35'404	29'936
VS	38'991	46'235	85'226	23.5%	12'467	6'793	
NE	15'183	17'846	33'029	18.5%	11'970	9'391	2'433
GE	95'009	106'196	201'205	42.5%	30'553	32'004	
JU	9'252	11'631	20'883	28.1%	4'909	2'731	
<b>CH <sup>3</sup></b>	<b>1'055'298</b>	<b>1'205'287</b>	<b>2'260'584</b>	<b>25.7%</b>	<b>403'792</b>	<b>296'199</b>	<b>102'699</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Classe d'âge	Bénéficiaires <sup>1</sup>		Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge <sup>2</sup>	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs
	Hommes	Femmes			
0 – 18	311'547	294'423	605'971	37.0%	584.8
19 – 25	108'135	107'078	215'213	34.1%	473.8
26 – 30	79'343	89'499	168'842	29.8%	438.8
31 – 35	71'259	87'989	159'248	24.9%	388.9
36 – 40	72'261	88'880	161'141	25.2%	386.2
41 – 45	66'912	79'128	146'040	23.7%	359.1
46 – 50	56'650	65'863	122'514	20.5%	322.4
51 – 55	52'484	60'311	112'796	17.5%	327.2
56 – 60	49'983	57'646	107'629	16.5%	345.3
61 – 65	43'358	51'348	94'707	17.5%	330.3
66 – 70	37'608	45'786	83'394	18.9%	324.6
71 – 75	32'742	42'781	75'523	19.2%	291.1
76 – 80	26'850	40'022	66'872	19.8%	254.0
81 – 85	19'302	34'830	54'132	23.9%	208.7
86 – 90	12'295	28'433	40'729	28.8%	161.8
91 et plus	6'247	22'992	29'238	38.2%	118.0
Âge inconnu	8'319	8'277	16'596	-	38.7
<b>Total</b>	<b>1'055'298</b>	<b>1'205'287</b>	<b>2'260'584</b>	<b>25.7%</b>	<b>5'353.6</b>

Etat des données: 17.08.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique



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

2022

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	134'268	12'695	7'236	2'013	15'192	8'959	14'555	7'659		<b>202'577</b>	-14.3%
BE	112'036	9'861	6'064	2'118	12'895	4'708	8'684	6'351		<b>162'717</b>	-6.3%
LU	29'740	3'659	2'444	722	4'106	2'787	5'075	2'961		<b>51'494</b>	1.2%
UR	4'842	246	124	32	1'251	284	539	328	405	<b>8'051</b>	-0.2%
SZ	13'558	993	567	183	1'894	998	2'088	1'029		<b>21'310</b>	-6.2%
OW	4'690	207	149	46	445	213	451	233	364	<b>6'798</b>	20.7%
NW	4'363	328	170	43	621	281	427	194		<b>6'427</b>	-0.8%
GL	3'442	236	143	36	797	264	383	189		<b>5'490</b>	-2.6%
ZG	13'268	884	554	161	1'987	603	1'008	450		<b>18'915</b>	-3.4%
FR	32'820	3'388	2'438	849	4'838	1'856	3'372	2'355		<b>51'916</b>	3.7%
SO	23'313	3'005	1'924	519	4'192	1'776	2'923	1'587		<b>39'239</b>	3.2%
BS	24'993	1'066	515	162	4'088	1'625	1'689	909	1	<b>35'048</b>	-2.3%
BL	25'770	1'976	1'305	507	2'789	1'248	2'236	1'469	12	<b>37'312</b>	-1.5%
SH <sup>3</sup>	10'678	757	444	118	1'987	824	1'250	659		<b>16'717</b>	-
AR	4'262	424	297	103	499	292	617	453		<b>6'947</b>	-0.4%
AI	2'009	40	25	17	248	81	184	178		<b>2'782</b>	-0.7%
SG	36'669	3'927	2'089	633	5'540	3'879	5'599	3'289	403	<b>62'028</b>	2.4%
GR	18'932	2'029	1'076	338	4'804	2'496	3'936	1'693		<b>35'304</b>	-5.0%
AG	36'657	3'260	1'964	721	9'273	9'212	11'627	7'011	1'607	<b>81'332</b>	-0.2%
TG	29'404	3'551	3'123	1'123	2'856	878	1'261	914		<b>43'110</b>	-4.6%
TI	33'648	3'527	1'668	455	6'854	5'245	6'281	2'418		<b>60'096</b>	-0.2%
VD	96'328	11'102	5'934	1'886	21'787	12'016	14'362	7'235	1'586	<b>172'236</b>	3.1%
VS	35'875	2'778	1'693	496	3'592	2'217	2'923	1'403	2'717	<b>53'694</b>	-0.2%
NE	15'870	1'222	627	230	1'841	846	1'101	672	247	<b>22'656</b>	-1.2%
GE	80'161	11'223	5'760	1'875	14'761	8'365	7'831	3'379		<b>133'355</b>	-0.9%
JU	8'823	705	572	218	887	157	256	249	1'895	<b>13'762</b>	-5.1%
<b>CH</b>	<b>836'419</b>	<b>83'089</b>	<b>48'905</b>	<b>15'604</b>	<b>130'024</b>	<b>72'110</b>	<b>100'658</b>	<b>55'267</b>	<b>9'237</b>	<b>1'351'313</b>	<b>-2.0%</b>
Montant annuel de réduction alloué en mio. frs <sup>2</sup> (CH)	2'791.1	281.8	208.1	91.2	721.7	337.9	508.1	394.4	19.4	<b>5'353.6</b>	<b>-1.7%</b>

Etat des données: 25.07.2023

Source: OFSP, formulaire PV 2.2.

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

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

3) Pour 2021, aucune valeur n'est disponible pour le canton de SH. Il n'est donc pas possible de calculer la variation par rapport à l'année précédente.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 4.05 Nombre de ménages subventionnés <sup>1</sup> par montant annuel versé et par canton**
**2022**

Canton	Montant annuel versé en francs <sup>2</sup>								Montant versé inconnu	Total des ménages
	1 à 600	601 à 1200	1'201 à 2400	2'401 à 3600	3'601 à 4'800	4'801 à 6'000	6'001 à 12'000	plus de 12'000		
ZH	20'519	29'084	51'243	35'898	14'413	28'438	20'794	1'556	632	<b>202'577</b>
BE	3'900	43'608	26'911	15'228	12'970	33'248	23'863	2'989		<b>162'717</b>
LU	2'278	4'746	9'622	7'246	8'997	11'417	6'284	904		<b>51'494</b>
UR	1'361	1'743	2'511	1'100	1'051	77	208			<b>8'051</b>
SZ	1'766	2'177	3'775	3'952	4'128	3'483	1'950	79		<b>21'310</b>
OW	448	1'045	1'542	1'479	780	1'019	461	24		<b>6'798</b>
NW	499	1'147	1'709	1'416	1'272	135	234	15		<b>6'427</b>
GL	425	689	996	771	840	1'277	473	19		<b>5'490</b>
ZG	2'071	2'389	4'121	3'024	4'488	867	1'898	57		<b>18'915</b>
FR	4'252	4'427	8'605	14'588	4'697	10'275	4'774	298		<b>51'916</b>
SO	1'876	4'219	8'136	4'038	3'862	11'779	3'894	1'435		<b>39'239</b>
BS	2'056	2'155	2'850	4'008	3'122	3'994	14'338	2'176	349	<b>35'048</b>
BL	298	1'784	9'577	10'061	2'821	3'226	8'080	1'453	12	<b>37'312</b>
SH	1'339	1'129	4'027	3'289	1'567	2'639	2'434	273	20	<b>16'717</b>
AR	140	314	673	1'170	1'557	1'933	1'091	69		<b>6'947</b>
AI	443	532	859	280	383	157	128			<b>2'782</b>
SG	3'116	6'228	9'836	8'347	10'097	17'078	6'668	658		<b>62'028</b>
GR	3'530	4'318	8'020	6'287	6'108	4'437	2'473	130	1	<b>35'304</b>
AG	4'910	4'856	11'302	12'179	11'163	18'742	14'338	2'235	1'607	<b>81'332</b>
TG	484	2'385	7'348	18'336	4'414	7'838	2'245	60		<b>43'110</b>
TI	1'919	2'653	5'818	7'390	8'162	7'738	22'136	4'280		<b>60'096</b>
VD	16'464	13'028	23'133	21'593	24'496	25'227	42'386	5'909		<b>172'236</b>
VS	2'057	3'789	8'325	17'660	5'112	9'166	4'518	350	2'717	<b>53'694</b>
NE	924	1'432	1'882	1'696	2'095	5'882	7'398	1'100	247	<b>22'656</b>
GE	6'110	15'780	26'592	26'637	12'109	11'401	30'852	3'874		<b>133'355</b>
JU	1'513	1'900	2'855	938	807	4'009	1'437	303		<b>13'762</b>
<b>CH</b>	<b>84'698</b>	<b>157'557</b>	<b>242'268</b>	<b>228'611</b>	<b>151'511</b>	<b>225'482</b>	<b>225'355</b>	<b>30'246</b>	<b>5'585</b>	<b>1'351'313</b>

Etat des données: 25.07.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs <sup>1</sup>**
**2022**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	bénéficiaires d'âge inconnu	<b>Total</b>	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS <sup>2</sup>
ZH <sup>3</sup>	79.3	52.6	570.6	0.3	<b>702.8</b>	291.7	97.9	
BE	67.3	45.1	481.9		<b>594.2</b>	267.9	117.6	
LU	26.2	16.2	158.0		<b>200.4</b>	83.1	32.1	7.5
UR	2.0	2.6	12.0		<b>16.6</b>	5.2	1.7	0.6
SZ	8.1	7.4	54.8		<b>70.3</b>	20.7	6.5	9.8
OW	2.1	4.2	14.4		<b>20.7</b>	5.3	1.5	0.8
NW	2.5	3.1	10.6		<b>16.1</b>	4.7	1.8	2.1
GL	1.8	1.2	16.1		<b>19.1</b>	8.4	2.6	0.3
ZG	4.3	5.1	50.1		<b>59.5</b>	13.4	6.0	8.0
FR	22.3	18.3	149.1		<b>189.7</b>	74.3	6.6	
SO	17.2	9.8	133.3		<b>160.4</b>	73.8	45.4	51.3
BS	17.1	11.8	169.3		<b>198.2</b>	101.9	29.3	
BL	18.7	24.1	110.5	0.1	<b>153.4</b>	77.3	21.0	10.5
SH	6.8	6.2	44.3		<b>57.4</b>	18.0	7.6	
AR	3.3	2.9	25.4		<b>31.6</b>	9.6	4.0	7.2
AI	0.5	0.6	5.1		<b>6.3</b>	1.4	0.3	0.1
SG	25.6	12.1	174.8	29.1	<b>241.6</b>	112.7	29.9	13.1
GR	8.6	7.4	90.4		<b>106.4</b>	30.8	7.4	0.1
AG	48.2	27.0	289.1		<b>364.3</b>	113.3	33.4	25.7
TG	19.3	28.3	95.2		<b>142.8</b>	46.6	7.8	
TI	28.6	25.1	282.2		<b>335.8</b>	152.4	56.4	
VD	82.5	78.1	582.5		<b>743.2</b>	246.7	112.6	47.9
VS	17.4	33.3	136.0	6.1	<b>192.7</b>	56.9	19.8	
NE	9.0	7.2	101.2	3.3	<b>120.7</b>	64.0	34.2	5.6
GE	59.3	39.5	457.4		<b>556.2</b>	177.8	114.8	
JU	6.6	4.5	42.0		<b>53.2</b>	24.7	9.6	
<b>CH</b>	<b>584.8</b>	<b>473.8</b>	<b>4'256.4</b>	<b>38.7</b>	<b>5'353.6</b>	<b>2'082.5</b>	<b>807.8</b>	<b>190.5</b>

Etat des données: 25.07.2023

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) En raison d'un changement de système de paiement à ZH, la contribution cantonale versée sera nettement plus faible entre 2021 et 2024. En outre, le montant indiqué ici pour les bénéficiaires de l'aide sociale est sous-estimé, en raison d'informations incomplètes.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal**
**2022**

Canton	Population moyenne <sup>1</sup>	Frontaliers <sup>1</sup>	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2022 <sup>2</sup>		Total des subsides en francs	dont part des cantons en %
				Subside fédéral en francs	Subside cantonal en francs		
ZH <sup>3</sup>	1'546'349	9'347	1'555'696	509'829'071	192'967'110	<b>702'796'181</b>	27.5%
BE	1'041'303	1'506	1'042'809	342'715'951	251'532'179	<b>594'248'130</b>	42.3%
LU	414'734	504	415'238	135'691'270	64'743'307	<b>200'434'577</b>	32.3%
UR	36'761	11	36'772	12'044'331	4'548'426	<b>16'592'757</b>	27.4%
SZ	161'319	212	161'531	52'981'785	17'282'407	<b>70'264'192</b>	24.6%
OW	38'019	59	38'078	12'452'800	8'280'303	<b>20'733'103</b>	39.9%
NW	43'304	50	43'354	14'257'177	1'880'848	<b>16'138'025</b>	11.7%
GL	40'721	48	40'768	13'345'660	5'786'540	<b>19'132'200</b>	30.2%
ZG	128'218	735	128'953	42'050'006	17'469'914	<b>59'519'920</b>	29.4%
FR	323'640	426	324'066	106'289'547	83'428'868	<b>189'718'415</b>	44.0%
SO	276'355	1'124	277'479	91'056'358	69'321'202	<b>160'377'560</b>	43.2%
BS	196'290	25'927	222'217	72'113'388	126'070'375	<b>198'183'763</b>	63.6%
BL	290'219	12'777	302'996	99'356'707	54'033'017	<b>153'389'724</b>	35.2%
SH	82'728	3'782	86'510	28'389'083	28'968'978	<b>57'358'061</b>	50.5%
AR	55'377	110	55'487	18'209'323	13'411'848	<b>31'621'171</b>	42.4%
AI	16'211	39	16'249	5'337'807	917'489	<b>6'255'296</b>	14.7%
SG	512'619	1'685	514'304	168'917'428	72'680'641	<b>241'598'069</b>	30.1%
GR	199'559	162	199'721	65'605'686	40'832'638	<b>106'438'324</b>	38.4%
AG	689'959	10'911	700'869	229'805'900	134'473'824	<b>364'279'724</b>	36.9%
TG	281'228	4'096	285'324	93'648'700	49'140'175	<b>142'788'875</b>	34.4%
TI	351'239	514	351'752	115'482'192	220'332'169	<b>335'814'361</b>	65.6%
VD	809'930	5'986	815'916	267'188'897	475'996'315	<b>743'185'212</b>	64.0%
VS	347'014	371	347'385	114'269'599	78'458'833	<b>192'728'432</b>	40.7%
NE	176'195	803	176'998	57'947'721	62'741'975	<b>120'689'696</b>	52.0%
GE	505'236	37'446	542'681	177'252'343	378'947'653	<b>556'199'996</b>	68.1%
JU	73'647	726	74'372	24'464'191	28'692'637	<b>53'156'828</b>	54.0%
<b>CH</b>	<b>8'638'167</b>	<b>119'358</b>	<b>8'757'525</b>	<b>2'870'702'921</b>	<b>2'482'939'671</b>	<b>5'353'642'592</b>	<b>46.4%</b>

Etat des données: 25.07.2023

Source: Subside total: OFSP, formulaire PV 1.1.

Subsidés fédéraux: modèle de répartition LAMal pour l'année 2022.

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

1) Population résidante moyenne 2020: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique;

source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2020 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2020.

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) En raison d'un changement de système de paiement à ZH, la contribution cantonale versée sera nettement plus faible entre 2021 et 2024.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton <sup>1</sup>**
**2022**

Canton	Subsides 2022 selon la LAMal pour 2022 en francs	Subsides 2022 selon la LAMal pour les années précédentes en francs	Total des subsides selon la LAMal en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Subside moyen par ménage en francs	Subside moyen par bénéficiaire en francs	en % de la prime moyenne <sup>2</sup>
ZH <sup>3</sup>	687'486'650	15'309'531	<b>702'796'181</b>	-2.9%	3'469	2'147	58.8%
BE	587'086'225	7'161'905	<b>594'248'130</b>	-6.4%	3'652	2'280	58.8%
LU	188'889'545	11'545'032	<b>200'434'577</b>	1.6%	3'892	1'928	59.2%
UR	16'297'324	295'433	<b>16'592'757</b>	-2.5%	2'061	1'225	42.3%
SZ	70'264'192		<b>70'264'192</b>	-6.5%	3'297	1'892	58.6%
OW	18'375'986	2'357'118	<b>20'733'103</b>	19.9%	3'050	1'940	62.6%
NW	16'138'025		<b>16'138'025</b>	-3.4%	2'511	1'653	53.1%
GL	19'053'661	78'539	<b>19'132'200</b>	-4.8%	3'485	2'100	62.4%
ZG	58'152'227	1'367'693	<b>59'519'920</b>	-3.3%	3'147	2'056	67.2%
FR	189'557'709	160'706	<b>189'718'415</b>	1.3%	3'654	2'106	60.3%
SO	160'377'560		<b>160'377'560</b>	0.5%	4'087	2'517	66.8%
BS	193'924'169	4'259'594	<b>198'183'763</b>	-3.3%	5'655	3'679	74.8%
BL	148'515'127	4'874'597	<b>153'389'724</b>	1.8%	4'111	2'612	61.0%
SH	57'358'061		<b>57'358'061</b>	0.7%	3'431	2'101	57.4%
AR	31'409'971	211'200	<b>31'621'171</b>	3.1%	4'552	2'589	82.4%
AI	5'971'652	283'644	<b>6'255'296</b>	-2.0%	2'248	1'347	52.5%
SG	242'058'828	-460'759	<b>241'598'069</b>	4.1%	3'895	2'247	68.0%
GR	95'774'103	10'664'221	<b>106'438'324</b>	-8.0%	3'015	1'644	49.7%
AG	351'769'754	12'509'970	<b>364'279'724</b>	0.5%	4'479	2'097	60.1%
TG	136'244'466	6'544'409	<b>142'788'875</b>	0.0%	3'312	2'310	69.3%
TI	334'283'563	1'530'798	<b>335'814'361</b>	-2.2%	5'588	3'100	71.2%
VD	774'296'706	-31'111'494	<b>743'185'212</b>	-2.2%	4'315	2'541	60.8%
VS	186'669'907	6'058'525	<b>192'728'432</b>	-0.2%	3'589	2'261	63.2%
NE	119'510'327	1'179'369	<b>120'689'696</b>	-0.8%	5'327	3'654	86.3%
GE	550'209'490	5'990'506	<b>556'199'996</b>	-1.2%	4'171	2'764	57.8%
JU	50'863'505	2'293'323	<b>53'156'828</b>	-2.3%	3'863	2'545	63.1%
<b>CH</b>	<b>5'290'538'732</b>	<b>63'103'860</b>	<b>5'353'642'592</b>	<b>-1.7%</b>	<b>3'962</b>	<b>2'368</b>	<b>62.9%</b>

Etat des données: 17.08.2023

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) Subside moyen par bénéficiaire en pourcentage des primes moyennes par assuré selon T 3.04.

3) En raison d'un changement de système de paiement à ZH, la contribution cantonale versée sera nettement plus faible entre 2021 et 2024.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

#### T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2022 - 2024

Canton	Subside fédéral en francs <sup>1</sup>		
	2022	2023	2024
ZH	509'829'071	540'466'060	593'834'145
BE	342'715'951	360'689'310	394'128'013
LU	135'691'270	144'297'380	158'645'302
UR	12'044'331	12'726'843	13'944'234
SZ	52'981'785	56'160'408	61'683'519
OW	12'452'800	13'204'182	14'478'285
NW	14'257'177	15'074'208	16'572'265
GL	13'345'660	14'145'104	15'510'431
ZG	42'050'006	44'837'213	49'288'220
FR	106'289'547	113'050'079	124'724'482
SO	91'056'358	96'478'389	105'954'455
BS	72'113'388	76'891'745	83'977'389
BL	99'356'707	105'186'039	115'370'066
SH	28'389'083	30'153'824	33'340'443
AR	18'209'323	19'141'227	20'916'919
AI	5'337'807	5'638'370	6'158'059
SG	168'917'428	178'695'604	196'657'913
GR	65'605'686	69'213'553	75'778'045
AG	229'805'900	244'596'141	269'587'346
TG	93'648'700	99'459'877	109'598'978
TI	115'482'192	121'300'162	132'557'366
VD	267'188'897	284'676'448	313'538'202
VS	114'269'599	121'027'329	133'402'542
NE	57'947'721	60'975'343	66'611'504
GE	177'252'343	189'091'218	208'458'396
JU	24'464'191	25'702'531	28'118'879
<b>CH</b>	<b>2'870'702'921</b>	<b>3'042'878'587</b>	<b>3'342'835'398</b>

Base de calcul 2024		
Population moyenne <sup>2</sup>	Frontaliers <sup>3</sup>	Population moyenne avec frontaliers
1'572'315	11'916	1'584'231
1'049'430	2'025	1'051'455
422'589	645	423'234
37'182	18	37'200
164'305	255	164'559
38'568	58	38'625
44'157	54	44'211
41'331	48	41'379
130'476	1'016	131'491
332'163	577	332'740
281'327	1'339	282'665
196'411	27'624	224'035
293'617	14'167	307'784
84'605	4'341	88'946
55'672	130	55'802
16'388	40	16'428
522'606	2'038	524'644
201'957	204	202'161
707'159	12'046	719'205
287'807	4'581	292'388
353'102	535	353'637
826'700	9'758	836'457
355'246	646	355'891
176'369	1'338	177'706
511'781	44'344	556'125
73'832	1'184	75'016
<b>8'777'088</b>	<b>140'929</b>	<b>8'918'017</b>

Etat des données: 19.09.2023

Source: modèles de répartition LAMal de subside fédéraux pour 2022 / 2023 / 2024.

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 résidente moyenne 2022 : Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.  
Source: OFS section évolution de la population

3) Frontaliers assurés 2022 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2022.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Canton	Assurés avec cessations de paiements <sup>1</sup>			Variation par rapport à l'année précédente en milliers de personnes	Montant <sup>2</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	Hommes	Femmes	Total			
ZH			18'347	-1.3	42'203'673	-3.0
BE	8'376	6'141	14'517	-1.0	39'030'076	1.9
LU	2'020	2'371	4'391	-0.5	7'585'089	-0.7
UR	136	107	243	-0.1	372'753	-0.1
SZ	733	509	1'242	-0.1	2'489'546	-0.1
OW	129	73	202	0.0	323'936	0.0
NW	124	136	260	0.0	559'387	-0.1
GL			1'304	-0.1	1'031'391	-0.3
ZG						
FR	3'503	2'866	6'369	-0.1	13'148'645	-1.0
SO				0.0	10'978'000	0.0
BS	2'698	1'788	4'486	-0.2	11'812'800	-0.6
BL	3'962	2'994	6'956	2.2	12'369'970	0.0
SH			1'134	-0.3	1'905'889	-1.0
AR					1'139'993	-0.3
AI	21	7	28	0.0	39'149	0.0
SG	3'689	3'630	7'319	-1.2	13'863'708	-3.1
GR	1'106	705	1'811	-0.1	3'173'332	-0.4
AG	4'636	3'345	7'981	-1.0	13'567'150	-1.6
TG					1'727'537	-0.4
TI					20'542'989	1.3
VD	9'998	8'246	18'244	0.2	41'113'499	0.4
VS	4'139	4'908	9'047	-1.2	19'046'530	-3.5
NE					16'378'156	-3.2
GE	20'077	17'608	37'685	-3.7	45'774'730	-10.1
JU					4'535'877	-0.8
<b>CH <sup>3</sup></b>	<b>65'347</b>	<b>55'434</b>	<b>141'566</b>	<b>-8.5</b>	<b>324'713'805</b>	<b>-26.5</b>

Etat des données: 25.07.2023

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

- 1) Assurés avec cessations de paiements, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2022.
- 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 2022, Office fédéral de la santé publique

#### T 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2012

Canton	En millions de francs <sup>1</sup>											Variation par rapport à l'année précédente en milliers de francs
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
ZH	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	45'208.0	42'203.7	-3'004.3
BE	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	37'124.9	39'030.1	1'905.2
LU	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	8'322.2	7'585.1	-737.1
UR				247.9	268.3	308.9	359.0	446.4	408.8	445.4	372.8	-72.7
SZ	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	2'602.8	2'489.5	-113.3
OW		26.3	176.7	200.6	310.4	309.8	383.1	432.3	330.9	328.6	323.9	-4.7
NW		44.7	248.2	341.4	430.0	472.9	460.4	558.2	596.2	654.6	559.4	-95.2
GL	255.8	737.7	1'178.4	1'373.8	1'203.9	3.1	1'318.3	1'434.0	1'381.7	1'325.5	1'031.4	-294.1
ZG												
FR	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	14'124.2	13'148.6	-975.6
SO					9'283.6	11'820.6	13'422.5	11'200.0	12'307.0	11'023.0	10'978.0	-45.0
BS	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	12'408.3	11'812.8	-595.5
BL	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	12'378.0	12'370.0	-8.0
SH		136.7	1'123.2	2'132.4	2'052.5	2'581.9	2'565.8	3'098.9	2'741.7	2'907.5	1'905.9	-1'001.6
AR	267.0	489.8	655.9	970.4	1'031.5	1'036.2	1'214.6	1'416.8	1'219.0	1'393.7	1'140.0	-253.7
AI	15.3	24.0	18.0	34.4	37.6	25.1	40.5	111.8	46.1	52.9	39.1	-13.7
SG	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	16'945.1	13'863.7	-3'081.4
GR		299.2	1'431.1	2'797.6	2'933.5	2'927.3	3'246.8	3'364.4	3'582.4	3'525.6	3'173.3	-352.3
AG	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	15'166.9	13'567.2	-1'599.7
TG	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	2'164.6	1'727.5	-437.1
TI	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	19'202.0	20'543.0	1'340.9
VD	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	40'689.7	41'113.5	423.8
VS	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	22'511.0	19'046.5	-3'464.5
NE	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	19'571.2	16'378.2	-3'193.0
GE	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	55'867.5	45'774.7	-10'092.8
JU	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	5'319.3	4'535.9	-783.4
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>202'837.5</b>	<b>223'025.7</b>	<b>236'600.7</b>	<b>284'783.1</b>	<b>305'388.3</b>	<b>346'447.0</b>	<b>385'344.9</b>	<b>391'615.1</b>	<b>376'845.7</b>	<b>351'262.5</b>	<b>324'713.8</b>	<b>-26'548.7</b>

Etat des données: 25.07.2023

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*)



## 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 2023
- 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
- 5.05 AOS: effectif au 1.1.2023 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 2022, Office fédéral de la santé publique

No OFSP	Nom de l'assureur AOS	Effectif moyen des assurés	Primes par personne assurée en francs	Prestations nettes par personne assurée en francs	Participation des assurés aux frais par personne assurée en francs	Prestations brutes par personne assurée en francs	Compens. des risques par personne assurée en francs	Frais administratifs par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Rapport prestations nettes/primes en %	Compens. des risques en % des recettes	Frais administratifs en % des dépenses
0		1	3B	5B	13B	12B	4B	6B	7	8B	9B	15	4C	6A
8	CSS Kranken-Versicherung AG	892'916	3'564	3'966	583	4'548	-450	168	-380	770	1'040	111.3%	-13.2%	4.4%
32	Aquilana Versicherungen	42'211	3'548	3'780	642	4'423	-365	210	-375	599	1'727	106.5%	-11.2%	5.8%
57	Moove Sympany AG	15'070	4'445	3'794	611	4'405	529	296	-340	806	-70	85.3%	12.4%	6.5%
62	SUPRA-1846 SA	88'719	4'169	3'845	605	4'450	237	276	-584	962	1'487	92.2%	6.1%	6.4%
134	Einsiedler Krankenkasse	4'454	3'405	3'102	545	3'646	-305	248	49	583	2'561	91.1%	-10.2%	8.4%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	83'826	3'493	3'037	563	3'600	289	253	-390	490	97	87.0%	8.7%	6.8%
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'380	3'659	3'253	552	3'804	47	155	-11	632	2'028	88.9%	1.4%	4.5%
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'967	3'708	3'383	580	3'962	41	267	-56	1'021	1'313	91.2%	1.1%	7.1%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversiche	596'612	3'528	3'677	550	4'228	-307	173	-191	625	1'456	104.2%	-9.3%	5.0%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'285	3'790	3'428	610	4'038	331	193	-505	647	752	90.5%	9.4%	4.8%
343	Avenir Assurance Maladie SA	175'813	4'201	4'300	642	4'942	-210	240	-304	971	552	102.4%	-5.2%	5.5%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'971	3'515	3'881	572	4'453	-504	105	-281	830	2'297	110.4%	-16.1%	3.1%
376	KPT Krankenkasse AG	357'095	4'062	4'613	623	5'236	-788	255	-371	1'115	980	113.6%	-20.5%	6.1%
455	ÖKK	170'904	3'290	3'192	520	3'712	58	251	-503	582	1'008	97.0%	1.9%	7.1%
509	Vivao Sympany AG	149'902	4'076	4'316	581	4'897	-337	270	-475	733	1'000	105.9%	-8.9%	6.4%
762	Kolping Krankenkasse AG	13'454	3'433	3'404	515	3'919	-52	233	-353	730	1'122	99.2%	-1.7%	6.7%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	145'509	4'192	4'289	635	4'924	-206	234	-309	995	702	102.3%	-5.2%	5.4%
780	Glärner Krankenversicherung	8'708	3'065	2'356	495	2'851	371	277	-179	442	1'174	76.9%	13.0%	9.1%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'559	3'276	3'409	514	3'923	-345	186	-409	522	2'157	104.1%	-11.9%	5.6%
829	KLuG Krankenversicherung	9'024	3'077	3'428	512	3'939	-617	172	-358	642	1'431	111.4%	-22.6%	5.6%
881	EGK Grundversicherungen AG	86'595	3'808	4'016	621	4'638	-388	223	-256	710	939	105.5%	-10.8%	5.8%
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'457	3'062	2'906	520	3'426	192	179	-655	589	2'616	94.9%	7.2%	5.4%
923	Krankenkasse SLKK	16'889	3'509	3'732	563	4'295	-207	186	-456	876	1'210	106.4%	-6.3%	5.0%
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'301	3'406	3'122	522	3'644	8	121	-217	898	1'552	91.7%	0.3%	3.7%
966	vita surselva	3'510	3'292	3'142	549	3'691	-246	208	-148	627	2'154	95.4%	-8.2%	6.6%
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'149	3'236	2'476	483	2'959	281	222	5	615	3'076	76.5%	9.5%	7.6%
1113	CM Vallée d'Entremont	4'729	3'531	3'187	538	3'726	37	234	-503	797	1'179	90.3%	1.1%	6.6%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	425	5'057	10'168	808	10'975	-7'701	949	-3'430	1'823	54'076	201.0%	1094.5%	34.8%
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'682	3'621	3'434	669	4'103	70	202	-61	785	2'804	94.8%	1.9%	5.5%
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'062	4'183	5'094	682	5'776	-1'453	468	-120	1'029	3'039	121.8%	-37.5%	11.6%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	963	3'575	3'243	520	3'763	-287	411	-39	470	2'282	90.7%	-9.2%	13.0%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	754'833	3'772	3'511	612	4'122	118	187	-331	546	634	93.1%	3.3%	4.8%
1386	Galenos AG	15'200	4'086	3'971	626	4'596	-262	164	-52	846	1'270	97.2%	-6.7%	4.1%
1401	rhenusana	10'321	3'184	3'118	529	3'648	-69	207	-356	448	959	97.9%	-2.4%	6.4%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	314'841	4'420	4'607	669	5'276	-350	262	-316	1'054	580	104.2%	-8.3%	5.8%
1507	AMB Assurances SA	9'237	3'798	3'352	532	3'884	87	245	-432	830	1'423	88.3%	2.5%	6.4%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	591'254	3'902	3'947	625	4'572	-185	215	-277	611	847	101.2%	-4.9%	5.3%
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'058	4'103	4'478	624	5'101	-527	240	-263	1'033	502	109.1%	-13.4%	5.7%
1542	Assura-Basis SA	902'319	3'778	2'676	511	3'187	958	204	-424	787	408	70.8%	27.3%	5.2%
1555	Visana AG	492'036	3'687	4'398	548	4'946	-797	162	-409	823	2'063	119.3%	-23.6%	4.3%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'877	3'218	2'706	481	3'187	267	148	-340	658	1'362	84.1%	9.4%	4.7%
1562	Helsana Versicherungen AG	1'412'757	3'780	3'929	587	4'516	-129	176	-546	578	469	103.9%	-3.6%	4.3%
1568	sana24 AG	72'996	4'117	3'046	593	3'640	924	156	-303	616	898	74.0%	24.2%	3.8%
1569	Arcosana AG	642'795	3'497	2'959	557	3'516	599	139	-461	597	147	84.6%	17.9%	3.7%
1570	vivacare AG	60'606	4'138	3'344	615	3'959	717	162	-412	631	1'007	80.8%	18.5%	3.8%
<b>Total : 45</b>		<b>8'785'268</b>	<b>3'766</b>	<b>3'713</b>	<b>581</b>	<b>4'294</b>	<b>-39</b>	<b>194</b>	<b>-390</b>	<b>716</b>	<b>819</b>	<b>98.6%</b>	<b>-</b>	<b>4.9%</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source et explications: T 5.02

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

No OFSP	Nom de l'assureur AOS	Recettes totales en millions de francs	Dépenses totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Prestations nettes en millions de francs	Participation des assurés aux frais en millions de francs	Prestations brutes en millions de francs	Compens. des risques en millions de francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des réserves en millions de francs	Frais administratifs sans amort. par personne assurée en francs	Rapport (frais administratifs) / (primes - comp. risques) en %
0		2	14	3A	5A	13A	12A	4A	8A	9A	11	6C
8	CSS Kranken-Versicherung AG	3'032.8	3'371.9	3'182.3	3'541.0	520.4	4'061.4	-401.4	687.7	928.7	157	4.2%
32	Aquilana Versicherungen	137.1	152.9	149.8	159.6	27.1	186.7	-15.4	25.3	72.9	195	5.4%
57	Moove Sympany AG	64.1	68.4	67.0	57.2	9.2	66.4	8.0	12.2	-1.1	296	7.6%
62	SUPRA-1846 SA	342.6	380.9	369.8	341.1	53.7	394.8	21.0	85.3	132.0	276	7.0%
134	Einsiedler Krankenkasse	13.3	13.1	15.2	13.8	2.4	16.2	-1.4	2.6	11.4	240	6.7%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	277.0	309.7	292.8	254.6	47.2	301.8	24.2	41.1	8.1	249	7.9%
194	Sumiswalder Krankenkasse	63.5	63.7	67.3	59.8	10.1	69.9	0.9	11.6	37.3	114	4.3%
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	22.2	22.5	22.1	20.2	3.5	23.6	0.2	6.1	7.8	265	7.3%
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicheru	1'962.8	2'076.5	2'104.9	2'193.8	328.4	2'522.2	-183.0	372.7	868.7	173	4.5%
312	Atupri Gesundheitsversicherung	678.9	776.5	732.5	662.5	117.9	780.4	64.0	125.0	145.3	186	5.6%
343	Avenir Assurance Maladie SA	706.8	760.2	738.5	756.0	112.8	868.9	-37.0	170.7	97.0	240	5.4%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	59.4	64.7	66.7	73.6	10.9	84.5	-9.6	15.8	43.6	105	2.6%
376	KPT Krankenkasse AG	1'374.3	1'506.6	1'450.5	1'647.3	222.6	1'869.9	-281.3	398.2	350.0	242	5.3%
455	ÖKK	521.2	607.1	562.3	545.5	88.8	634.4	9.9	99.5	172.3	246	7.8%
509	Vivao Sympany AG	567.8	630.0	611.0	646.9	87.1	734.0	-50.5	109.8	150.0	270	6.1%
762	Kolping Krankenkasse AG	42.4	47.1	46.2	45.8	6.9	52.7	-0.7	9.8	15.1	233	6.7%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	580.8	625.8	609.9	624.1	92.4	716.5	-29.9	144.8	102.2	234	5.3%
780	Glärner Krankenversicherung	24.9	26.5	26.7	20.5	4.3	24.8	3.2	3.9	10.2	264	10.3%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	7.5	8.5	8.4	8.7	1.3	10.0	-0.9	1.3	5.5	186	5.1%
829	KLuG Krankenversicherung	24.7	27.9	27.8	30.9	4.6	35.5	-5.6	5.8	12.9	165	4.7%
881	EGK Grundversicherungen AG	311.8	334.0	329.7	347.8	53.8	401.6	-33.6	61.5	81.3	213	5.3%
901	Sanavals Gesundheitskasse	9.2	11.4	10.6	10.0	1.8	11.8	0.7	2.0	9.0	178	6.2%
923	Krankenkasse SLKK	55.4	63.2	59.3	63.0	9.5	72.5	-3.5	14.8	20.4	184	5.0%
941	sodalis gesundheitsgruppe	114.2	122.3	127.0	116.5	19.5	135.9	0.3	33.5	57.9	119	3.6%
966	vita surselva	10.5	11.0	11.6	11.0	1.9	13.0	-0.9	2.2	7.6	208	5.9%
1040	Krankenkasse Visperterminen	12.2	12.2	13.4	10.3	2.0	12.3	1.2	2.6	12.8	222	7.5%
1113	CM Vallée d'Entremont	15.9	16.8	16.7	15.1	2.5	17.6	0.2	3.8	5.6	234	6.7%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	-0.3	1.2	2.2	4.3	0.3	4.7	-3.3	0.8	23.0	949	7.4%
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	39.6	40.2	38.7	36.7	7.2	43.8	0.8	8.4	30.0	208	5.8%
1322	Krankenkasse Birchmeier	11.9	12.2	12.8	15.6	2.1	17.7	-4.4	3.2	9.3	458	8.2%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	3.0	3.0	3.4	3.1	0.5	3.6	-0.3	0.5	2.2	411	10.6%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	2'725.9	2'975.2	2'847.0	2'649.9	461.9	3'111.8	88.8	411.9	478.5	184	5.1%
1386	Galenos AG	59.8	60.6	62.1	60.4	9.5	69.9	-4.0	12.9	19.3	163	3.8%
1401	rhenusana	29.8	33.4	32.9	32.2	5.5	37.6	-0.7	4.6	9.9	203	6.4%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	1'328.5	1'428.0	1'391.6	1'450.5	210.6	1'661.1	-110.3	331.9	182.7	262	5.5%
1507	AMB Assurances SA	32.6	35.4	35.1	31.0	4.9	35.9	0.8	7.7	13.1	245	6.6%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	2'223.5	2'387.4	2'307.0	2'333.9	369.4	2'703.3	-109.4	361.0	500.7	205	5.3%
1535	Philos Assurance Maladie SA	772.9	824.7	808.5	882.4	122.9	1'005.2	-103.8	203.5	99.0	240	5.2%
1542	Assura-Basis SA	3'166.6	3'548.5	3'409.3	2'414.8	460.7	2'875.5	864.5	710.3	368.4	204	7.2%
1555	Visana AG	1'658.8	1'859.1	1'814.0	2'164.1	269.6	2'433.8	-392.0	405.1	1'015.1	161	3.6%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	406.7	455.6	463.0	389.4	69.2	458.6	38.4	94.6	195.9	145	5.0%
1562	Helsana Versicherungen AG	5'035.1	5'806.6	5'340.4	5'551.2	828.6	6'379.8	-182.7	816.8	663.3	171	4.5%
1568	sana24 AG	278.4	300.5	300.5	222.4	43.3	265.7	67.4	45.0	65.5	155	4.9%
1569	Arcosana AG	2'149.2	2'444.8	2'248.0	1'902.2	358.0	2'260.2	384.9	383.6	94.8	139	4.8%
1570	vivacare AG	235.0	259.9	250.8	202.7	37.3	239.9	43.4	38.3	61.0	161	4.7%
<b>Total : 45</b>		<b>31'190.2</b>	<b>34'587.7</b>	<b>33'087.2</b>	<b>32'623.5</b>	<b>5'104.2</b>	<b>37'727.7</b>	<b>-342.8</b>	<b>6'289.2</b>	<b>7'196.2</b>	<b>190</b>	<b>5.1%</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source et explications: T 5.02

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2022.

**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 que l'assureur doit communiquer, l'assureur doit additionner les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et diviser cette somme par le nombre de jours de l'année considérée. 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 francs par personne assurée; en % des primes - la compensation des risques)**

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 réserves 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 bilans/comptes d'exploitation entre accolades ( )**

<b>0</b>	No OFSP seulement si EF1.12 A total > 0
<b>1</b>	EF1.12 A total seulement si > 0
<b>2</b>	{{(3) Primes acquises pour propre compte} + {{(7+8) Résultat non technique} - {715 Réduction volontaire des réserves excessives}}
<b>3A</b>	{300 Primes}
<b>3B</b>	[ 3A ] / [ 1 ]
<b>4A</b>	{480 Paiements à la compensation des risques} + {482 Ecritures de régularisation pour la compensation des risques}
<b>4B</b>	[ 4A ] / [ 1 ]
<b>4C</b>	[ 4A ] / [ 2 ] en %
<b>5A</b>	{{(400+42) Prestations nettes}
<b>5B</b>	[ 5A ] / [ 1 ]
<b>6A</b>	{{(5) Frais d'exploitation} / [ 14 ] en %
<b>6B</b>	{{(5) Frais d'exploitation} / [ 1 ]
<b>6C</b>	{{(6B) x [1]} / (([3A] - [4A]) en %
<b>7</b>	{{(3+4+5+7+8) Résultat} / [ 1 ]
<b>8A</b>	{21010 Provisions techniques pour propre compte: AOS CH}
<b>8B</b>	[ 8A ] / [ 1 ]
<b>9A</b>	{20600 Réserves AOS LAMal CH} + {200 Capital de l'entité}
<b>9B</b>	[ 9A ] / [ 1 ]
<b>11</b>	{{(5) Frais d'exploitation} - {519 Amortissements}} / [1]
<b>12A</b>	[ 5A ] + [ 13A ]
<b>12B</b>	[ 12A ] / [ 1 ]
<b>13A</b>	{4200 Participations aux coûts franchise} + {421 Amortissements des participations des coûts}
<b>13B</b>	[ 13A ] / [ 1 ]
<b>14</b>	{{(4+5) Charges d'assurances et d'exploitation} - {454 Compensation des primes encaissées en trop}
<b>15</b>	[ 5B ] / [ 3B ] en %

Etat des données: 17.8.2023

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique





**T 5.05 AOS: effectif au 1.1.2023 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH <sup>1</sup>**

No OFSP	Nom de l'assureur AOS <sup>2</sup>				
		Tous les assurés	Enfants (0 - 18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'499'069	302'015	109'777	1'087'277
32	Aquilana Versicherungen	69'698	11'504	3'799	54'395
57	Moove Sympany AG	16'251	2'046	1'725	12'480
62	SUPRA-1846 SA	132'725	38'922	6'434	87'369
134	Einsiedler Krankenkasse	5'518	850	415	4'253
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	137'750	26'939	8'006	102'805
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'856	4'048	1'602	13'206
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	9'583	1'998	839	6'746
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung	599'687	128'669	48'079	422'939
312	Atupri Gesundheitsversicherung	152'371	16'165	13'400	122'806
343	Avenir Assurance Maladie SA	157'912	25'088	10'751	122'073
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	23'197	3'074	1'404	18'719
376	KPT Krankenkasse AG	561'343	96'506	19'760	445'077
455	OKK	175'197	31'237	17'205	126'755
509	Vivao Sympany AG	174'950	26'671	14'161	134'118
762	Kolping Krankenkasse AG	12'999	3'432	905	8'662
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	193'917	27'482	15'684	150'751
780	Glarner Krankenversicherung	9'574	2'157	629	6'788
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'560	332	153	2'075
829	KLuG Krankenversicherung	25'742	7'170	978	17'594
881	EGK Grundversicherungen AG	96'061	15'225	10'168	70'668
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'388	502	205	2'681
923	Krankenkasse SLKK	13'569	2'677	631	10'261
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'752	5'596	2'986	29'170
966	vita surselva	3'894	444	269	3'181
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'276	918	334	3'024
1113	CM Vallée d'Entremont	6'558	1'258	665	4'635
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	333			333
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	13'048	1'072	311	11'665
1322	Krankenkasse Birchmeier	2'855	365	103	2'387
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'394	226	97	1'071
1384	SWICA Krankenversicherung AG	724'942	124'910	42'953	557'079
1386	Galenos AG	14'000	1'942	361	11'697
1401	rhenusana	10'301	1'617	685	7'999
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	298'889	50'011	19'312	229'566
1507	AMB Assurances SA	10'554	1'736	1'107	7'711
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	591'655	85'515	76'306	429'834
1535	Philos Assurance Maladie SA	201'491	38'326	11'835	151'330
1542	Assura-Basis SA	813'278	108'602	49'829	654'847
1555	Visana AG	493'488	133'145	40'517	319'826
1560	Agrisano Krankenkasse AG	133'167	30'774	12'817	89'576
1562	Helsana Versicherungen AG	1'303'921	251'927	79'983	972'011
1568	sana24 AG	75'910	6'584	2'570	66'756
1569	Arcosana AG <sup>3</sup>				
1570	vivacare AG	59'926	3'232	4'255	52'439
<b>Total :</b>	<b>45</b>	<b>8'893'549</b>	<b>1'622'909</b>	<b>634'005</b>	<b>6'636'635</b>

Etat des données: 25.5.2023

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

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2022.

3) L'assureur fusionne le 1.1.2023

Source: EF 3.8.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique







No OFSP	Nom de l'assureur AOS <sup>1</sup>	CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Versicherung AG	904'624	95'012	12'887	134'342	7'752	56'630	5'072	10'184	818	35'784	93'642	20'935	6'170	17'023
32	Aquilana Versicherungen	45'060	9'846	1'172	279	19	811	267	163	137	282	151	260	131	225
57	Moove Sympany AG	15'281	2'832	168	1'288	151	26	181	13	7	32	51	400	2'057	2'206
62	SUPRA-1846 SA	91'581	573	11'359	3'114	23	55	64	23	11	42	727	197	403	3'312
134	Einsiedler Krankenkasse	4'500	52		7	2	4'384	1		10	16				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	85'773	34'668	946	5'165	148	4'370	170	342	669	522	100	1'191	87	196
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'359	597	14'308	361	17	77	33	36	14	69	269	849	65	719
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'979	610	4'290		1	8	225	100	12			372		
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	598'477	69'051	32'247	101'131	9'355	27'293	10'749	12'716	2'563	19'298	22'343	12'309	7'877	16'726
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'381	38'894	29'412	9'349	680	2'124	511	318	274	864	3'256	6'313	2'328	9'616
343	Avenir Assurance Maladie SA	176'354	13'102	22'059	10'285	1'025	368	120	209	1'498	3'548	9'957	1'325	7'311	8'341
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'975	626	695	15'504	14	67	66	103		160		359		
376	KPT Krankenkasse AG	373'769	50'891	115'567	9'718	1'775	3'097	1'207	4'523	1'219	2'183	16'209	12'369	5'801	13'793
455	OKK	175'192	25'202	12'695	4'374	740	2'235	1'147	482	1'072	2'762	216	815	270	829
509	Vivao Sympany AG	153'719	34'527	14'383	4'200	314	2'726	401	311	333	3'430	2'124	3'896	32'882	13'615
762	Kolping Krankenkasse AG	13'486	3'944	135	687	94	1'364	63	783	281	64	24	1'849	75	1'349
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	146'302	28'231	3'272	349	44	3'038	24	52	105	189	9'100	913	11'221	17'480
780	Glarner Krankenversicherung	8'924					63			8'697					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'541													
829	KLuG Krankenversicherung	9'219	2'939	47	350	5	456	68	871	109	2'285	6	17	9	48
881	EGK Grundversicherungen AG	86'977	19'565	8'848	4'702	105	1'953	189	199	185	1'675	1'106	5'710	1'064	4'635
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'402													
923	Krankenkasse SLKK	16'960	7'156	1'430	303	118	440	32	66	697	126	106	713	111	946
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'729		559											
966	vita surselva	3'492	49	8	21		4			8	7		7	7	2
1040	Krankenkasse Vispeterminen	4'153													
1113	CM Vallée d'Entremont	4'923													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	410	9		17		268				4	34	15	4	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'668	10'373				146				28				
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'022													
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	959								3					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	759'488	214'472	60'253	9'663	510	7'356	530	596	2'752	12'504	13'280	18'990	29'200	39'306
1386	Galenos AG	15'208	2'507	1'438	2'025	69	404	35	87	20	104	137	280	582	1'764
1401	rhenusana	9'549	684	83	48	1	39	4	11	8	19	6	32	16	26
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	317'320	59'197	7'146	2'569	55	2'310	1'005	117	131	781	11'033	12'676	6'928	1'076
1507	AMB Assurances SA	9'542	9	2		1					1	44			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	596'249	219'317	64'750	15'283	655	10'073	1'271	2'327	1'919	12'480	9'207	15'711	9'663	26'528
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'764	8'323	27'944	1'335	24	132	40	831	1'776	156	34'269	8'299	189	292
1542	Assura-Basis SA	906'420	118'820	105'858	11'785	249	4'033	444	335	597	5'364	37'504	15'539	29'123	28'192
1555	Visana AG	497'989	61'647	243'315	4'661	656	1'623	1'283	840	2'958	5'843	30'580	28'401	6'162	20'438
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'151	20'156	21'485	9'492	2'835	7'943	1'273	1'085	1'706	1'925	1'881	6'040	62	4'716
1562	Helsana Versicherungen AG	1'423'832	302'733	176'442	46'609	6'642	16'333	5'550	6'030	5'997	17'173	34'144	60'180	19'741	34'029
1568	sana24 AG	73'749	14'482	1'625	9'324	86	1'510	116	272	335	254	343	2'526	869	489
1569	Arcosana AG	648'948	111'571	56'443	9'958	3'478	2'377	6'822	374	5'383	1'769	4'808	45'180	12'906	25'452
1570	vivacare AG	61'155	670	9'525	1'202	120	615	285	248	102	895	1'351	2'041	1'415	3'743
<b>Total :</b>	<b>45</b>	<b>8'874'555</b>	<b>1'583'337</b>	<b>1'062'796</b>	<b>429'500</b>	<b>37'763</b>	<b>166'751</b>	<b>39'248</b>	<b>44'647</b>	<b>42'406</b>	<b>132'638</b>	<b>338'008</b>	<b>286'709</b>	<b>194'729</b>	<b>297'112</b>

Etat des données: 25.5.2023

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2022.

Source: EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

No OFSP	Nom de l'assureur AOS <sup>1</sup>	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Etranger <sup>2</sup>
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'641	1'089	942	57'207	2'565	126'776	19'774	9'669	60'058	29'691	21'191	73'617	4'153	
32	Aquilana Versicherungen	142	29	4	399	2'081	27'310	292	534	284	73	11	156	2	
57	Moove Sympany AG	214	3	1	51	24	1'449	68	167	439	260	12	3'174	7	
62	SUPRA-1846 SA	25	344	19	301	1'702	1'313	80	1'778	40'960	1'993	512	19'729	2'922	
134	Einsiedler Krankenkasse				28										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	751	269	2	3'164	337	5'005	7'085	9'253	9'290	879	32	691	441	
194	Sumiswalder Krankenkasse	61	28	7	91	83	453	163			59				
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg						351				10				
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	4'263	2'945	2'016	44'678	7'179	93'072	15'375	14'055	34'433	15'459	4'657	13'803	2'884	
312	Atupri Gesundheitsversicherung	633	335	87	14'622	6'023	25'195	8'948	9'265	10'927	10'837	509	1'577	478	6
343	Avenir Assurance Maladie SA	245	290	23	16'053	937	28'884	870	1'095	22'870	2'752	636	22'200	351	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'381								
376	KPT Krankenkasse AG	1'372	1'545	245	23'138	8'871	16'839	6'057	26'349	18'866	17'034	660	6'737	1'209	6'495
455	OKK	8'876	466	107	8'088	81'461	1'939	8'251	8'923	526	1'247	30	122	16	2'301
509	Vivao Sympany AG	3'479	542	50	8'808	372	9'396	8'387	290	1'394	337	744	253	255	6'270
762	Kolping Krankenkasse AG	363	42	85	182	642	705	108	55	43	371	12	160	6	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1'111	88	14	1'321	1'566	2'188	15'196	8'637	10'137	22'741	3'095	4'425	1'765	
780	Glarner Krankenversicherung				164										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'541									
829	KLuG Krankenversicherung	18	5	2	181	41	1'676	34	29	13	3	1	5	1	
881	EGK Grundversicherungen AG	915	1'100	74	5'891	1'608	13'147	3'069	5'520	2'005	1'832	184	1'173	523	
901	Sanavals Gesundheitskasse					3'402									
923	Krankenkasse SLKK	580	854	30	583	964	532	1'034			139				
941	sodalis gesundheitsgruppe										37'170				
966	vita surselva	2	12	3	71	3'259	15	7	5	1	2	1		1	
1040	Krankenkasse Vispeterminen										4'153				
1113	CM Vallée d'Entremont										4'923				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				33	1	8		15					2	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil						121								
1322	Krankenkasse Birchmeier						3'022								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				943	13									
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'458	19'057	5'542	128'374	17'945	35'509	58'107	21'224	24'511	5'222	3'882	18'531	3'022	692
1386	Galenos AG	55	20	15	1'548	100	1'835	84	104	175	1'738	34	39	9	
1401	rhenusana	16	889	85	7'051	82	140	283	7	9	4	2	4		
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	357	115	25	3'631	3'834	11'559	1'317	16'794	67'421	27'882	7'612	65'953	5'033	763
1507	AMB Assurances SA				1	1	1			78	9'384	3	17		
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	7'648	3'741	1'050	26'604	7'873	47'157	30'010	24'886	24'306	9'482	6'993	15'135	2'180	
1535	Philos Assurance Maladie SA	990	1'806	265	1'420	159	8'593	375	2'029	68'429	22'711	4'074	2'296	1'007	
1542	Assura-Basis SA	6'475	480	175	20'559	3'217	23'225	8'831	21'329	226'467	32'221	73'596	118'911	13'091	
1555	Visana AG	7'684	1'274	303	8'120	3'367	25'211	9'237	6'258	14'628	2'926	4'302	3'555	2'717	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'940	4'218	1'465	18'860	665	17'049	14'195	1'083	116	560	1'200	18	1'183	
1562	Helsana Versicherungen AG	18'178	7'691	1'689	51'372	27'039	147'056	40'034	78'756	138'509	46'158	35'482	85'135	9'055	6'075
1568	sana24 AG	235	554	41	12'361	832	8'149	2'537	797	10'183	2'005	318	3'495	11	
1569	Arcosana AG	8'018	6'675	2'300	61'335	18'694	27'845	22'650	84'122	33'133	50'588	8'159	16'774	22'134	
1570	vivacare AG	1'110	196	80	2'940	351	8'284	9'553	3'377	5'568	4'877	1'806	533	268	
<b>Total :</b>	<b>45</b>	<b>85'855</b>	<b>56'702</b>	<b>16'746</b>	<b>530'173</b>	<b>209'831</b>	<b>722'390</b>	<b>292'011</b>	<b>356'405</b>	<b>825'779</b>	<b>367'723</b>	<b>179'750</b>	<b>478'218</b>	<b>74'726</b>	<b>22'602</b>

Etat des données: 25.5.2023

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2022.

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

Source: EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique



No OFSP	Nom de l'assureur AOS <sup>1</sup>	Tous les assurés	Enfants (0 - 18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	904'624	191'788	71'298	641'538
32	Aquilana Versicherungen	45'060	8'285	3'147	33'628
57	Moove Sympany AG	15'281	1'873	1'780	11'628
62	SUPRA-1846 SA	91'581	21'113	5'198	65'270
134	Einsiedler Krankenkasse	4'500	689	317	3'494
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	85'773	21'834	5'386	58'553
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'359	4'000	1'571	12'788
246	Gen. Krankenkasse Steffisburg	5'979	876	459	4'644
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung	598'477	136'640	48'230	413'607
312	Atupri Gesundheitsversicherung	193'381	19'806	15'002	158'573
343	Avenir Assurance Maladie SA	176'354	29'730	12'390	134'234
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18'975	2'538	1'197	15'240
376	KPT Krankenkasse AG	373'769	71'188	18'212	284'369
455	ÖKK	175'192	33'260	15'838	126'094
509	Vivao Sympany AG	153'719	24'808	12'918	115'993
762	Kolping Krankenkasse AG	13'486	3'893	1'021	8'572
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	146'302	26'890	9'970	109'442
780	Glärner Krankenversicherung	8'924	1'994	606	6'324
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'541	335	168	2'038
829	KLuG Krankenversicherung	9'219	2'823	486	5'910
881	EGK Grundversicherungen AG	86'977	15'410	6'137	65'430
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'402	533	241	2'628
923	Krankenkasse SLKK	16'960	3'582	800	12'578
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'729	5'621	2'983	29'125
966	vita surselva	3'492	445	269	2'778
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'153	870	335	2'948
1113	CM Vallée d'Entremont	4'923	1'116	478	3'329
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	410			410
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	10'668	1'003	365	9'300
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'022	390	131	2'501
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	959	143	82	734
1384	SWICA Krankenversicherung AG	759'488	132'702	45'499	581'287
1386	Galenos AG	15'208	2'105	444	12'659
1401	rhenusana	9'549	1'514	659	7'376
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	317'320	56'265	21'646	239'409
1507	AMB Assurances SA	9'542	1'954	947	6'641
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	596'249	93'256	80'474	422'519
1535	Philos Assurance Maladie SA	197'764	41'020	12'055	144'689
1542	Assura-Basis SA	906'420	127'267	52'885	726'268
1555	Visana AG	497'989	140'426	40'345	317'218
1560	Agrisano Krankenkasse AG	143'151	34'726	14'298	94'127
1562	Helsana Versicherungen AG	1'423'832	287'158	90'687	1'045'987
1568	sana24 AG	73'749	7'799	3'007	62'943
1569	Arcosana AG	648'948	135'921	44'919	468'108
1570	vivacare AG	61'155	4'068	4'846	52'241
<b>Total :</b>	<b>45</b>	<b>8'874'555</b>	<b>1'699'657</b>	<b>649'726</b>	<b>6'525'172</b>

Etat des données: 25.5.2023

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2022.

Source: EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, 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 2022, Office fédéral de la santé publique



**T 6.01 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal:  
Primes, prestations, effectif des assurés et nombre d'assureurs depuis 1996**

Année	Primes en mio de fr.	Primes par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Effectif des assurés <sup>1</sup>	Nombre d'assureurs
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
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
2021	240.4	137	213.3	122	111'897	50
<b>2022</b>	<b>241.0</b>	<b>135</b>	<b>212.5</b>	<b>119</b>	<b>104'356</b>	<b>46</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 6.02

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 6.02 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal: Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif) <sup>1</sup>**

**2022**

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective <sup>3</sup>	Total <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
<b>Nombre d'assureurs</b>	45	25	<b>46</b>	<b>-8.0%</b>
<b>Nombre d'assurés <sup>2</sup></b>				
Hommes	45'230	-	-	-6.0%
Femmes	59'126	-	-	-7.3%
Total	104'356	-	-	-6.7%
<b>Primes en francs</b>				
Hommes	7'966'545	173'626'986	<b>181'593'531</b>	<b>3.1%</b>
Femmes	6'127'287	53'302'458	<b>59'429'745</b>	<b>-7.6%</b>
Total	14'093'832	226'929'444	<b>241'023'276</b>	<b>0.3%</b>
<b>Primes par personne assurée en francs</b>				
Hommes	176	-	-	-0.9%
Femmes	104	-	-	-1.7%
Tous les assurés	135	-	-	-1.1%
<b>Prestations en francs</b>				
Hommes	7'265'130	145'798'708	<b>153'063'839</b>	<b>1.1%</b>
Femmes	5'181'865	54'234'055	<b>59'415'920</b>	<b>-4.0%</b>
Total	12'446'996	200'032'763	<b>212'479'759</b>	<b>-0.4%</b>
dont maternité	85'105	2'431'493	<b>2'516'598</b>	<b>-16.4%</b>
<b>Prestations par personne assurée en francs</b>				
Hommes	161	-	-	-5.3%
Femmes	88	-	-	1.1%
Tous les assurés	119	-	-	-2.5%

Etat des données: 17.8.2023

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, 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 2021, 2022 et 2023
- 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>2</sup>	Hommes	Femmes	Adultes <sup>3</sup>	Enfants	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
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%
2021	3'472'721	3'575'803	7'048'524	1'606'261	8'654'785	0.7%
<b>2022</b>	<b>3'519'410</b>	<b>3'627'390</b>	<b>7'146'800</b>	<b>1'638'467</b>	<b>8'785'268</b>	<b>1.5%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>1</sup>	Hommes	Femmes	Adultes <sup>2</sup>	Enfants	Total <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
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%
2021	3'475'191	3'571'867	7'047'058	1'654'022	8'701'080	0.9%
<b>2022</b>	<b>3'536'301</b>	<b>3'638'597</b>	<b>7'174'898</b>	<b>1'699'657</b>	<b>8'874'555</b>	<b>2.0%</b>

Etat des données: 25.5.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont <sup>2</sup> jeunes adultes (19 - 25 ans)
ZH	632'693	647'353	303'291	1'583'337	1.9%	107'991
BE	420'843	445'301	196'652	1'062'796	1.6%	74'190
LU	171'418	174'678	83'404	429'500	2.0%	32'499
UR	15'558	15'089	7'116	37'763	1.5%	2'950
SZ	69'758	66'370	30'623	166'751	1.6%	11'743
OW	16'115	15'724	7'409	39'248	1.9%	2'835
NW	18'844	18'163	7'640	44'647	2.0%	3'082
GL	17'584	17'091	7'731	42'406	2.1%	3'140
ZG	54'085	52'952	25'601	132'638	2.0%	8'637
FR	132'611	134'543	70'854	338'008	2.4%	27'867
SO	116'289	117'652	52'768	286'709	1.8%	20'742
BS	77'407	83'843	33'479	194'729	1.6%	12'286
BL	117'476	124'727	54'909	297'112	1.6%	20'598
SH	34'651	35'702	15'502	85'855	2.3%	6'180
AR	22'867	22'738	11'097	56'702	0.9%	3'865
AI	6'875	6'525	3'346	16'746	1.0%	1'325
SG	212'958	213'403	103'812	530'173	2.1%	41'695
GR	88'380	87'242	34'209	209'831	1.7%	15'764
AG	290'957	290'596	140'837	722'390	2.3%	52'316
TG	118'008	116'924	57'079	292'011	2.2%	21'251
TI	141'781	153'521	61'103	356'405	1.7%	25'362
VD	317'835	337'479	170'465	825'779	2.1%	65'071
VS	149'183	151'268	67'272	367'723	2.3%	28'512
NE	70'125	74'167	35'458	179'750	1.7%	15'008
GE	180'107	198'486	99'625	478'218	1.9%	37'509
JU	29'482	30'715	14'529	74'726	0.9%	6'186
Suisse	3'523'890	3'632'252	1'695'811	8'851'953	1.9%	648'604
Etranger <sup>1</sup>	12'411	6'345	3'846	22'602	42.7%	1'122
<b>Total</b>	<b>3'536'301</b>	<b>3'638'597</b>	<b>1'699'657</b>	<b>8'874'555</b>	<b>2.0%</b>	<b>649'726</b>

Etat des données: 25.5.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

## T 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996

Année	Effectif moyen EF <sup>1</sup>	Effectif moyen CDR <sup>2</sup>	Effectif au 1.1 EF <sup>3</sup>	Effectif au 31.12 EF <sup>3</sup>	Population résidante moyenne OFS <sup>4</sup>
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
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
2021	8'654'785	8'578'099	8'641'454	8'701'080	8'704'546
<b>2022</b>	<b>8'785'268</b>	<b>8'667'517</b>	<b>8'722'149</b>	<b>8'874'555</b>	<b>8'777'088</b>

Etat des données: 24.08.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique



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

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Autre forme d'assurance (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%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
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%
2021	1'316'291	750'210	3'352	6'631'227	8'701'080	0.9%
<b>2022</b>	<b>1'310'356</b>	<b>718'873</b>	<b>3'223</b>	<b>6'842'103</b>	<b>8'874'555</b>	<b>2.0%</b>

Etat des données: 25.5.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Canton	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ZH	1'199	1'223	1'275	1'356	1'449	1'469	1'486	1'501	1'518	1'535	1'547	1'569
BE	954	954	958	976	1'011	1'019	1'024	1'029	1'034	1'038	1'043	1'053
LU	355	353	359	376	398	402	405	408	412	415	419	426
UR	36	36	35	35	36	36	36	37	37	37	37	37
SZ	123	130	137	146	154	156	157	158	160	161	163	165
OW	31	33	34	36	37	38	38	38	38	38	38	39
NW	35	38	39	41	42	42	42	43	43	43	44	44
GL	40	39	39	39	40	40	41	41	41	41	41	42
ZG	93	99	105	112	122	123	125	126	127	128	129	131
FR	231	239	254	276	305	310	313	317	320	324	328	334
SO	243	247	250	256	267	269	271	273	275	277	280	284
BS	203	187	182	178	185	186	187	188	189	191	192	193
BL	253	262	266	273	281	283	285	287	288	289	291	295
SH	76	75	75	76	80	80	81	81	82	82	83	85
AR	55	54	53	54	55	56	56	56	56	56	56	57
AI	15	15	15	16	16	16	16	16	16	17	17	17
SG	449	455	463	478	498	501	504	506	510	513	517	525
GR	196	194	193	197	200	201	201	201	202	202	204	206
AG	540	558	574	609	652	662	669	677	685	693	702	714
TG	225	230	235	247	266	269	272	275	279	281	285	290
TI	306	311	318	331	349	351	351	351	350	349	349	353
VD	609	622	647	694	753	764	773	780	788	795	804	818
VS	280	283	296	314	337	341	343	345	348	352	355	363
NE	169	168	169	173	179	179	178	177	177	176	176	178
GE	381	386	401	418	445	450	453	457	461	465	467	473
JU	70	70	70	71	73	73	73	73	73	74	74	74
<b>CH <sup>3</sup></b>	<b>7'233</b>	<b>7'265</b>	<b>7'436</b>	<b>7'780</b>	<b>8'245</b>	<b>8'334</b>	<b>8'397</b>	<b>8'459</b>	<b>8'526</b>	<b>8'591</b>	<b>8'655</b>	<b>8'785</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: T 7.14 (depuis 2015); T 11.14 (de 2009 à 2014);

Les chiffres cantonaux sont issus des effectifs de la compensation des risques pour la période allant de 1996 à 2008, institution commune LAMal (Voir note 2 de T 7.04)

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

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

3) CH y compris la catégorie *Etranger*.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Autre forme d'assurance (HMO, etc.)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	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%
2021	15.1%	8.6%	0.0%	76.2%	100.0%
<b>2022</b>	<b>14.8%</b>	<b>8.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>77.1%</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données: 25.5.2023

1) L'attribution des assurés par forme d'assurance se fait de manière à ce que les assurés soient attribués à la catégorie "autres formes d'assurance" (HMO, modèle du médecin de famille, etc.) s'ils présentent une combinaison de cette forme d'assurance avec une franchise ordinaire/à option.

Source: T 7.05

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard <sup>1</sup>								Modèle d'assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés dès 19 ans (100 %) (A + B + C + D)
	franchise ordinaire (300 frs) {A}	franchise à option I (500 frs)	franchise à option II (1000 frs)	franchise à option III (1500 frs)	franchise à option IV (2000 frs)	franchise à option V (2500 frs)	franchise à option VI (-)	franchises à option I -> VI {B}		{C}	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total Autres formes d'assurance * {D}	* assurés avec modèle HMO <sup>3</sup> {F}	
ZH	16.6%	3.5%	0.7%	1.5%	0.3%	4.8%	-	10.8%	0.1%	28.1%	44.3%	72.5%	11.0%	28.6%	1'275'075
BE	9.2%	3.2%	0.5%	1.0%	0.2%	2.3%	-	7.3%	0.1%	35.8%	47.6%	83.5%	9.0%	37.5%	864'517
LU	11.3%	1.7%	0.4%	1.1%	0.2%	2.8%	-	6.3%	0.0%	36.6%	45.8%	82.4%	15.2%	47.0%	344'927
UR	10.2%	3.0%	0.6%	1.6%	0.3%	2.9%	-	8.5%	0.1%	30.6%	50.6%	81.2%	6.9%	50.6%	30'568
SZ	15.1%	3.2%	0.8%	1.8%	0.4%	5.3%	-	11.5%	0.1%	29.1%	44.3%	73.4%	5.8%	48.0%	135'533
OW	9.6%	2.4%	0.5%	1.1%	0.2%	2.7%	-	6.8%	0.1%	35.7%	47.8%	83.5%	0.9%	59.6%	31'592
NW	12.7%	2.6%	0.6%	1.3%	0.3%	3.6%	-	8.5%	0.1%	33.0%	45.7%	78.7%	1.5%	57.2%	36'478
GL	20.7%	3.8%	1.0%	2.3%	0.6%	9.0%	-	16.6%	0.1%	25.8%	36.8%	62.6%	0.3%	33.0%	34'498
ZG	17.9%	3.5%	0.9%	2.1%	0.5%	6.0%	-	13.0%	0.1%	27.0%	42.1%	69.0%	14.5%	30.3%	106'488
FR	13.2%	5.5%	0.7%	1.5%	0.3%	2.8%	-	10.7%	0.0%	29.4%	46.7%	76.1%	11.6%	36.2%	265'847
SO	13.8%	4.0%	0.6%	1.3%	0.2%	2.8%	-	8.9%	0.1%	34.2%	43.1%	77.3%	4.6%	37.5%	233'347
BS	17.4%	3.4%	0.6%	1.7%	0.2%	3.8%	-	9.6%	0.0%	30.5%	42.5%	72.9%	17.9%	29.2%	161'075
BL	15.7%	4.3%	0.7%	1.7%	0.3%	3.9%	-	10.9%	0.1%	31.3%	42.0%	73.3%	5.5%	39.1%	241'694
SH	12.5%	3.0%	0.6%	1.4%	0.3%	3.6%	-	8.9%	0.1%	34.3%	44.3%	78.5%	2.9%	46.5%	69'929
AR	13.2%	2.1%	0.6%	1.3%	0.3%	3.2%	-	7.6%	0.1%	28.8%	50.4%	79.2%	12.2%	38.8%	46'464
AI	11.3%	2.2%	0.6%	1.5%	0.5%	2.9%	-	7.7%	0.1%	26.5%	54.5%	81.0%	4.7%	50.0%	13'454
SG	10.4%	1.8%	0.4%	1.1%	0.2%	2.6%	-	6.1%	0.0%	34.2%	49.3%	83.4%	17.5%	41.6%	424'835
GR	17.3%	2.1%	0.6%	1.5%	0.3%	4.1%	-	8.5%	0.0%	35.2%	38.9%	74.1%	1.8%	50.4%	173'464
AG	14.6%	2.8%	0.7%	1.5%	0.3%	4.4%	-	9.7%	0.1%	33.3%	42.3%	75.6%	7.2%	38.8%	578'257
TG	11.3%	2.2%	0.5%	1.5%	0.3%	3.4%	-	7.9%	0.1%	31.7%	49.0%	80.7%	14.7%	37.9%	234'563
TI	12.8%	4.4%	0.4%	1.1%	0.1%	2.6%	-	8.6%	0.0%	33.6%	44.9%	78.6%	2.5%	40.5%	294'702
VD	12.0%	5.4%	0.8%	1.7%	0.3%	4.6%	-	12.7%	0.0%	26.1%	49.1%	75.2%	5.9%	38.2%	652'888
VS	18.3%	5.4%	0.8%	1.4%	0.3%	3.4%	-	11.3%	0.0%	27.7%	42.7%	70.4%	0.6%	39.1%	298'134
NE	10.7%	3.7%	0.4%	1.0%	0.1%	2.7%	-	7.9%	0.0%	34.0%	47.3%	81.4%	6.4%	48.8%	144'159
GE	17.1%	6.9%	0.9%	1.8%	0.3%	4.8%	-	14.8%	0.0%	27.5%	40.6%	68.1%	17.3%	26.9%	377'178
JU	8.7%	3.8%	0.4%	1.1%	0.2%	1.9%	-	7.3%	0.0%	32.5%	51.4%	84.0%	0.1%	53.4%	60'197
Etranger <sup>2</sup>	80.2%	0.6%	0.3%	0.7%	0.0%	10.9%	-	12.6%	0.0%	7.1%	0.1%	7.2%	0.0%	0.0%	16'941
CH	13.9%	3.7%	0.6%	1.4%	0.3%	3.7%	-	9.8%	0.0%	31.2%	45.1%	76.3%	9.3%	37.3%	7'146'800

Etat des données: 17.8.2023

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard <sup>1</sup>								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) {E}
	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 <sup>3</sup> (F)	* dont assurés avec modèle médecin de famille <sup>3</sup> (G)	
ZH	25.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.5%	1.2%	0.0%	69.8%	3.3%	73.1%	13.7%	29.5%	293'546
BE	12.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.6%	0.0%	83.3%	4.1%	87.4%	8.1%	38.4%	188'127
LU	12.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	80.9%	5.5%	86.4%	15.7%	53.4%	80'628
UR	9.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.8%	0.0%	82.1%	8.0%	90.1%	8.2%	60.2%	6'888
SZ	18.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.6%	1.3%	0.0%	74.6%	5.9%	80.4%	10.6%	54.7%	29'603
OW	9.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.7%	0.0%	83.4%	6.6%	90.0%	1.3%	69.5%	7'166
NW	10.8%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	0.0%	82.6%	6.1%	88.6%	2.1%	70.9%	7'215
GL	33.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.2%	1.0%	1.7%	0.0%	60.9%	3.9%	64.8%	0.3%	34.4%	7'467
ZG	25.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	0.8%	1.7%	0.0%	69.2%	4.1%	73.3%	17.5%	32.4%	24'737
FR	15.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.7%	0.0%	80.5%	3.5%	83.9%	11.4%	44.1%	68'294
SO	19.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.8%	0.0%	75.8%	4.0%	79.8%	4.2%	36.8%	50'831
BS	19.8%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	75.4%	4.0%	79.3%	19.2%	34.7%	32'360
BL	20.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.1%	0.0%	74.5%	3.8%	78.2%	7.2%	39.4%	52'967
SH	15.7%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.8%	0.0%	79.8%	3.8%	83.6%	3.1%	50.8%	14'922
AR	17.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.8%	0.0%	75.8%	6.2%	82.0%	18.2%	39.9%	10'934
AI	11.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	0.6%	0.0%	77.7%	10.7%	88.4%	11.1%	52.4%	3'240
SG	12.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	81.9%	5.0%	86.9%	24.6%	43.9%	99'737
GR	16.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.7%	0.0%	79.4%	3.3%	82.7%	0.7%	60.9%	33'007
AG	20.9%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.8%	0.0%	75.1%	3.2%	78.3%	8.1%	40.7%	135'726
TG	14.6%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.7%	0.0%	79.5%	5.2%	84.7%	18.1%	40.2%	55'034
TI	13.2%	0.0%	0.1%	1.2%	0.0%	0.1%	0.1%	1.6%	0.0%	81.9%	3.3%	85.2%	1.3%	52.3%	58'539
VD	19.8%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	1.5%	0.0%	74.7%	4.0%	78.7%	10.8%	36.8%	164'741
VS	24.7%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.5%	0.3%	1.4%	0.0%	67.6%	6.3%	73.9%	0.7%	44.0%	64'841
NE	14.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.6%	0.0%	82.0%	3.1%	85.2%	9.8%	46.3%	34'147
GE	27.8%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.6%	1.6%	0.0%	68.1%	2.6%	70.7%	25.2%	23.7%	96'175
JU	11.7%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.6%	0.0%	82.3%	5.4%	87.7%	0.1%	59.3%	14'124
Etranger <sup>2</sup>	74.8%	0.2%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	23.3%	24.0%	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	3'472
CH	19.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	75.8%	4.0%	79.8%	11.7%	39.4%	1'638'467

Etat des données: 17.8.2023

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 (0-18 ans)	190'572	174'781	365'353	22.7%
Jeunes adultes (19-25 ans)	76'595	67'703	144'298	22.8%
Adultes (26 ans et plus)	518'176	497'427	1'015'603	15.8%
<b>Total *</b>	<b>785'343</b>	<b>739'911</b>	<b>1'525'254</b>	<b>17.6%</b>
* dont nouveau-nés	40'471	37'713	78'184	0.9%
* dont admissions au 1.1.22 <sup>1</sup>	533'058	530'091	1'063'149	12.3%
* dont fusions ou transfert au 1.1.22 <sup>2</sup>	-	-	749'793	8.7%

E

F

C

## b. Démissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen
Enfants (0-18 ans)	150'010	140'589	290'599	18.1%
Jeunes adultes (19-25 ans)	68'647	61'217	129'864	20.5%
Adultes (26 ans et plus)	596'617	572'854	1'169'471	18.2%
<b>Total *</b>	<b>815'274</b>	<b>774'660</b>	<b>1'589'934</b>	<b>18.4%</b>
* dont décès	33'173	34'556	67'729	0.8%
* dont démissions au 31.12.22 <sup>1</sup>	638'137	642'098	1'280'235	14.8%

G

H

J

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Assurés mis en poursuite <sup>1</sup>	Montants par poursuite en francs <sup>2</sup>	Nombre d'assureurs	Assurés avec suspension de prestations <sup>3</sup>	Montants par assuré avec suspension de prestations en francs <sup>2</sup>	Nombre d'assureurs
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	71	22'830	2'667	22
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
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
2021	396'038	2'078	49	23'810	2'481	45
<b>2022</b>	<b>355'049</b>	<b>2'142</b>	<b>44</b>	<b>19'842</b>	<b>2'791</b>	<b>39</b>

Etat des données: 25.5.2023

Source: Formulaire EF 3.10.4

1) Assurés mis en poursuite et montants par poursuite associés pour l'année considérée, 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 au courant d'une même année entre les personnes qui sont vraiment insolvable 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 2). Les militaires au bénéfice d'une suspension conjointe des primes et des prestations ne sont pas intégrés dans ce tableau.

## a. Effectif des assurés au 31.12.21

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total *</b>	<b>4'326'399</b>	<b>4'374'681</b>	<b>8'701'080</b>	<b>A</b>
* dont démissions au 31.12.21 <sup>2</sup>	522'539	519'541	1'042'080	<b>B</b>
* dont assurés au 31.12.21 avant fusion ou transfert <sup>3</sup>	-	-	749'793	

## b. Effectif des assurés au 1.1.22

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total</b>	<b>4'336'918</b>	<b>4'385'231</b>	<b>8'722'149</b>	<b>D</b>

## c. Effectif des assurés au 31.12.22

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total</b>	<b>4'412'066</b>	<b>4'462'489</b>	<b>8'874'555</b>	<b>I</b>

## d. Effectif des assurés au 1.1.23

Âge	Hommes	Femmes	Total	
Enfants	836'369	786'540	1'622'909	
Jeunes adultes	326'997	307'008	634'005	
Adultes	3'259'309	3'377'326	6'636'635	
<b>Total *</b>	<b>4'422'675</b>	<b>4'470'874</b>	<b>8'893'549</b>	<b>L</b>
* dont admissions au 1.1.23 <sup>2</sup>	648'746	650'483	1'299'229	<b>K</b>

Etat des données: 17.8.2023

[Voir graphique G 7i](#) ↑

Source: a: T 7.10 STAT AM 21, 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 (inclut 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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique



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

Âge	Hommes	Femmes	Total	Part en % du total
Enfants (0-18 ans)	843'522	794'945	1'638'467	18.7%
Jeunes adultes (19-25 ans)	323'294	307'727	631'020	7.2%
Adultes (26 ans et plus)	3'196'117	3'319'664	6'515'780	74.2%
<b>Total</b>	<b>4'362'932</b>	<b>4'422'335</b>	<b>8'785'268</b>	<b>100.0%</b>
Âge moyen	41.11	43.15	42.14	-

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

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
	97'646	60'724	22'937	<b>181'307</b>
<b>dont frontaliers <sup>2</sup></b>	-	-	-	<b>140'929</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

## T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton

2022

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	293'546	104'039	1'171'035	1'568'620	1.4%
BE	188'127	71'952	792'565	1'052'644	1.0%
LU	80'628	31'618	313'309	425'555	1.6%
UR	6'888	2'883	27'685	37'456	1.1%
SZ	29'603	11'549	123'985	165'136	1.2%
OW	7'166	2'720	28'872	38'758	1.1%
NW	7'215	2'934	33'544	43'693	0.4%
GL	7'467	3'063	31'434	41'965	1.4%
ZG	24'737	8'533	97'955	131'224	1.4%
FR	68'294	27'234	238'613	334'141	1.9%
SO	50'831	20'220	213'126	284'178	1.5%
BS	32'360	11'861	149'214	193'435	1.0%
BL	52'967	20'178	221'515	294'661	1.2%
SH	14'922	6'057	63'872	84'851	2.0%
AR	10'934	3'902	42'562	57'398	2.7%
AI	3'240	1'314	12'139	16'693	0.7%
SG	99'737	40'643	384'192	524'572	1.5%
GR	33'007	14'794	158'670	206'471	1.3%
AG	135'726	50'885	527'372	713'983	1.8%
TG	55'034	20'894	213'669	289'596	1.8%
TI	58'539	24'557	270'145	353'241	1.1%
VD	164'741	63'335	589'553	817'629	1.7%
VS	64'841	27'390	270'744	362'975	2.2%
NE	34'147	14'674	129'485	178'306	1.1%
GE	96'175	36'613	340'565	473'353	1.4%
JU	14'124	6'138	54'059	74'321	0.7%
Etranger <sup>1</sup>	3'472	1'040	15'901	20'413	34.4%
<b>CH</b>	<b>1'638'468</b>	<b>631'020</b>	<b>6'515'780</b>	<b>8'785'268</b>	<b>1.5%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Classe d'âge	Hommes	Part en %	Femmes	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	250'260	5.7%	236'804	5.4%	487'064	0.3%
6 – 10	233'038	5.3%	219'770	5.0%	452'808	2.6%
11 – 15	227'253	5.2%	214'778	4.9%	442'030	2.8%
16 – 18	132'971	3.0%	123'593	2.8%	256'564	3.0%
<b>Total 0 – 18</b>	<b>843'522</b>	<b>19.3%</b>	<b>794'945</b>	<b>18.0%</b>	<b>1'638'467</b>	<b>2.0%</b>
19 – 20	84'627	1.9%	81'325	1.8%	165'951	0.7%
21 – 25	238'667	5.5%	226'402	5.1%	465'069	-0.5%
<b>Total 19 – 25</b>	<b>323'294</b>	<b>7.4%</b>	<b>307'727</b>	<b>7.0%</b>	<b>631'020</b>	<b>-0.2%</b>
26 – 30	289'996	6.6%	277'504	6.3%	567'500	0.5%
31 – 35	325'059	7.5%	314'405	7.1%	639'465	2.1%
36 – 40	323'149	7.4%	315'942	7.1%	639'090	2.1%
41 – 45	311'606	7.1%	305'775	6.9%	617'381	2.7%
46 – 50	301'143	6.9%	297'772	6.7%	598'915	-0.4%
51 – 55	323'338	7.4%	321'354	7.3%	644'691	-1.0%
56 – 60	329'005	7.5%	322'809	7.3%	651'814	2.0%
61 – 65	268'744	6.2%	272'262	6.2%	541'006	3.1%
66 – 70	212'448	4.9%	227'808	5.2%	440'255	2.7%
71 – 75	185'129	4.2%	208'017	4.7%	393'147	-0.5%
76 – 80	154'748	3.5%	182'815	4.1%	337'564	3.5%
81 – 85	96'057	2.2%	130'865	3.0%	226'921	3.6%
86 – 90	53'254	1.2%	88'266	2.0%	141'520	1.9%
91 – 95	18'946	0.4%	41'967	0.9%	60'913	2.6%
96 – 100	3'250	0.1%	10'926	0.2%	14'176	1.6%
> 100	245	0.0%	1'176	0.0%	1'421	6.9%
<b>Total ≥ 26</b>	<b>3'196'117</b>	<b>73.3%</b>	<b>3'319'664</b>	<b>75.1%</b>	<b>6'515'780</b>	<b>1.6%</b>
<b>Total</b>	<b>4'362'932</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'422'335</b>	<b>100.0%</b>	<b>8'785'268</b>	<b>1.5%</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: Formulaire EF 3.11

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	dont <sup>4</sup> assurés avec une couverture accidents LAMal	dont <sup>4</sup> jeunes adultes et adultes
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	313'557	79'452	912'219	1'305'229	842'723	991'672
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'483	3'531	260'880	265'895	171'928	264'412
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	2'191	2'131	43'429	47'751	27'338	45'560
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	2'497	4'363	97'741	104'601	55'897	102'104
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	1'417	1'263	18'213	20'893	10'519	19'476
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	2'670	32'031	235'764	270'465	127'349	267'795
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	7'231	-	-	7'231	6'837	-
	<b>Total {B}</b>	17'490	43'319	656'028	716'836	399'869	699'347
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	1	5	3'232	3'238	1'659	3'237
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'241'468	216'982	2'010'174	3'468'624	2'095'570	2'227'157
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	2'322	14'890	415'500	432'712	223'868	430'390
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	5'778	12'108	150'339	168'224	80'038	162'446
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	5'646	24'887	301'609	332'142	150'033	326'496
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	6'988	10'593	98'660	116'241	47'591	109'253
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	8'482	228'785	1'968'018	2'205'285	847'379	2'196'803
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	36'736	-	-	36'736	33'109	-
	<b>Total * {D}</b>	1'307'420	508'244	4'944'301	6'759'965	3'477'587	5'452'545
	<i>* dont assurés avec modèle HMO <sup>5</sup></i>	191'577	59'245	605'258	856'080	448'010	664'502
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille <sup>5</sup></i>	645'596	257'384	2'408'024	3'311'004	1'801'970	2'665'409
	<i>* dont assurés avec franchises à option <sup>5</sup></i>	65'952	291'262	2'934'127	3'291'341	1'382'017	3'225'388
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A + B + C + D}	<b>1'638'467</b>	<b>631'020</b>	<b>6'515'780</b>	<b>8'785'268</b>	<b>4'721'838</b>	<b>7'146'800</b>

Etat des données: 17.8.2023

Source: Formulaire EF 3.13

1) L'attribution des assurés par forme d'assurance se fait de manière à ce que les assurés soient attribués à la catégorie "autres formes d'assurance" (HMO, modèle du médecin de famille, etc.) s'ils présentent une combinaison de cette forme d'assurance avec une franchise ordinaire/à option.

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 2022, 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) <sup>1</sup>
	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
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	7'265'113
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	7'435'865
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
2021	0.3%	0.5%	2.2%	6.1%	37.4%	53.4%	8'654'785
<b>2022</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.4%</b>	<b>2.3%</b>	<b>4.5%</b>	<b>26.6%</b>	<b>65.9%</b>	<b>8'785'268</b>

Etat des données: 17.8.2023

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.

Source: T 5.01

## 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 2024
- 8.03 Primes standard pour les jeunes adultes par canton et région de prime 2024
- 8.04 Primes standard pour les enfants par canton et région de prime 2024
- 8.05 Distribution des primes standard par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2024
- 8.06 Distribution des primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2024
- 8.07 Primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2024
- 8.08 Primes moyennes depuis 1997: enfants, jeunes adultes, adultes CH

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Adultes (26 ans et plus) <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
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%
2023	514.3	5.8%	382.4	5.5%	121.7	5.6%
<b>2024</b>	<b>554.1</b>	<b>7.7%</b>	<b>411.2</b>	<b>7.5%</b>	<b>130.9</b>	<b>7.6%</b>

Etat des données: 22.9.2023

Source: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS de 1996 à 2024 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 sensiblement augmentée 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 2022, Office fédéral de la santé publique

**T 8.02 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2024**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2024
ZH	591.2	537.4	500.1		<b>539.8</b>	7.4%	4.4%
BE	618.6	559.2	517.4		<b>567.9</b>	7.5%	4.5%
LU	512.0	478.0	458.5		<b>485.3</b>	6.4%	4.6%
UR				439.2	<b>439.2</b>	7.2%	4.1%
SZ				476.2	<b>476.2</b>	7.1%	4.5%
OW				458.3	<b>458.3</b>	6.0%	4.3%
NW				461.9	<b>461.9</b>	8.5%	4.5%
GL				476.4	<b>476.4</b>	7.6%	4.7%
ZG				461.9	<b>461.9</b>	9.0%	4.3%
FR	568.7	520.5			<b>536.0</b>	9.0%	4.0%
SO				550.8	<b>550.8</b>	8.0%	4.7%
BS				668.2	<b>668.2</b>	6.2%	4.5%
BL	623.6	578.3			<b>610.9</b>	7.6%	4.7%
SH	551.2	512.9			<b>534.8</b>	8.4%	4.8%
AR				495.6	<b>495.6</b>	8.8%	5.2%
AI				407.9	<b>407.9</b>	5.6%	4.5%
SG	539.9	500.4	480.3		<b>506.6</b>	8.0%	5.0%
GR	501.1	469.9	435.7		<b>470.5</b>	7.5%	4.9%
AG				515.6	<b>515.6</b>	7.7%	5.0%
TG				509.8	<b>509.8</b>	8.7%	5.0%
TI	648.7	597.7			<b>642.1</b>	9.6%	4.2%
VD	634.9	592.5			<b>620.9</b>	8.6%	3.2%
VS	531.7	460.4			<b>511.9</b>	7.4%	4.0%
NE				639.3	<b>639.3</b>	8.5%	4.5%
GE				675.3	<b>675.3</b>	7.6%	3.4%
JU				604.2	<b>604.2</b>	7.2%	4.3%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>554.1</b>	<b>7.7%</b>	<b>4.2%</b>

Etat des données: 22.9.2023

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2024 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 (2022) 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 2022, Office fédéral de la santé publique



**T 8.03 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2024**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente <sup>5</sup>	Variation annuelle moyenne 1996 - 2024
ZH	430.7	394.9	366.0		<b>392.7</b>	7.0%	4.7%
BE	445.9	410.7	375.3		<b>412.8</b>	7.0%	4.9%
LU	382.5	356.3	341.9		<b>360.9</b>	6.5%	4.8%
UR				328.4	<b>328.4</b>	7.1%	4.3%
SZ				350.3	<b>350.3</b>	7.0%	4.6%
OW				340.2	<b>340.2</b>	6.0%	4.4%
NW				342.7	<b>342.7</b>	8.5%	4.7%
GL				349.1	<b>349.1</b>	7.5%	4.9%
ZG				340.1	<b>340.1</b>	9.1%	4.5%
FR	426.7	393.4			<b>404.7</b>	8.5%	4.3%
SO				404.8	<b>404.8</b>	7.5%	4.9%
BS				496.6	<b>496.6</b>	5.8%	4.9%
BL	458.6	420.0			<b>447.4</b>	7.2%	5.0%
SH	410.5	379.1			<b>398.4</b>	7.7%	5.1%
AR				364.3	<b>364.3</b>	8.3%	5.3%
AI				302.4	<b>302.4</b>	5.7%	4.5%
SG	395.6	370.3	353.1		<b>373.3</b>	7.8%	5.2%
GR	369.2	340.0	321.1		<b>343.5</b>	7.2%	5.1%
AG				382.1	<b>382.1</b>	7.7%	5.2%
TG				373.2	<b>373.2</b>	8.2%	5.1%
TI	477.5	441.4			<b>472.9</b>	11.5%	4.9%
VD	477.6	452.2			<b>469.1</b>	8.1%	3.8%
VS	402.7	349.0			<b>389.2</b>	7.0%	4.2%
NE				475.4	<b>475.4</b>	7.0%	4.6%
GE				518.4	<b>518.4</b>	7.3%	3.8%
JU				442.2	<b>442.2</b>	6.1%	4.4%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>411.2</b>	<b>7.5%</b>	<b>4.7%</b>

Etat des données: 22.9.2023

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2024 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 (2022) 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 sensiblement augmentée 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).

**T 8.04 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2024**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2024
ZH	142.5	128.7	119.4		<b>128.8</b>	7.5%	3.9%
BE	146.4	131.1	120.2		<b>133.2</b>	7.1%	4.0%
LU	119.5	110.5	106.1		<b>112.0</b>	6.3%	4.1%
UR				101.9	<b>101.9</b>	7.0%	3.6%
SZ				109.5	<b>109.5</b>	7.1%	4.0%
OW				107.2	<b>107.2</b>	6.1%	3.8%
NW				107.9	<b>107.9</b>	8.4%	3.9%
GL				105.4	<b>105.4</b>	6.8%	4.0%
ZG				108.1	<b>108.1</b>	9.0%	3.8%
FR	132.2	120.6			<b>124.4</b>	8.4%	3.3%
SO				128.5	<b>128.5</b>	7.8%	4.3%
BS				160.7	<b>160.7</b>	6.0%	4.2%
BL	148.6	135.0			<b>144.7</b>	7.4%	4.3%
SH	127.0	117.9			<b>122.8</b>	8.2%	4.3%
AR				115.7	<b>115.7</b>	8.8%	4.4%
AI				96.1	<b>96.1</b>	6.0%	3.8%
SG	127.8	116.6	111.7		<b>118.3</b>	7.9%	4.3%
GR	120.2	112.2	104.5		<b>112.4</b>	7.4%	4.4%
AG				121.4	<b>121.4</b>	7.8%	4.5%
TG				120.9	<b>120.9</b>	8.3%	4.4%
TI	150.3	139.6			<b>148.9</b>	9.6%	3.1%
VD	154.2	144.5			<b>150.8</b>	7.7%	2.4%
VS	124.1	106.2			<b>119.8</b>	7.7%	3.2%
NE				147.3	<b>147.3</b>	7.9%	3.6%
GE				158.8	<b>158.8</b>	7.2%	2.6%
JU				136.7	<b>136.7</b>	6.9%	3.6%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>130.9</b>	<b>7.6%</b>	<b>3.7%</b>

Etat des données: 22.9.2023

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2024 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 (2022) 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2024

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 au-dessus de cette prime (médiane)	des assurés au-dessus de cette prime	des assurés au-dessus de cette prime
ZH	473	514	537	564	595
BE	508	538	565	593	642
LU	440	454	484	511	530
UR	409	426	444	457	461
SZ	443	465	466	496	531
OW	435	437	467	471	484
NW	429	447	447	465	508
GL	430	460	480	495	506
ZG	430	446	457	493	503
FR	495	511	529	561	597
SO	532	538	549	553	589
BS	633	646	658	675	733
BL	560	595	610	630	666
SH	479	515	542	552	597
AR	439	481	496	502	537
AI	379	398	403	410	444
SG	468	485	506	528	563
GR	430	450	466	495	539
AG	474	496	507	530	588
TG	481	491	508	528	531
TI	581	623	629	654	744
VD	564	602	616	633	677
VS	428	494	520	543	553
NE	611	632	632	650	692
GE	620	620	688	690	777
JU	585	599	599	604	643
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>454</b>	<b>506</b>	<b>544</b>	<b>609</b>	<b>676</b>

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

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et au-dessus de cette prime (médiane)	des assurés au-dessus de cette prime	des assurés au-dessus de cette prime
308	367	399	423	472
346	371	404	452	500
312	340	353	383	424
298	320	320	333	369
309	344	350	350	425
293	328	350	350	387
289	335	335	349	406
301	320	359	366	403
306	322	343	343	402
354	383	395	425	469
360	384	404	442	442
427	481	486	534	550
380	419	456	479	504
324	372	413	421	448
317	323	372	374	426
265	298	302	308	355
322	353	369	396	432
307	315	340	371	407
327	372	378	412	424
325	334	377	396	425
392	456	472	491	558
405	448	475	497	519
325	358	397	420	434
400	462	488	489	535
440	496	516	541	586
371	417	449	452	502
<b>322</b>	<b>368</b>	<b>404</b>	<b>456</b>	<b>516</b>

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et au-dessus de cette prime (médiane)	des assurés au-dessus de cette prime	des assurés au-dessus de cette prime
109	120	129	136	151
116	126	132	144	154
100	104	110	117	133
90	94	105	106	115
97	103	105	121	133
100	103	107	110	121
98	102	106	107	127
79	100	112	118	126
100	101	106	119	126
112	114	124	133	142
117	118	127	138	141
145	151	162	168	176
124	134	147	154	160
101	114	123	132	143
97	110	119	119	133
87	90	97	99	111
101	107	118	128	138
97	108	109	119	131
104	111	117	133	141
100	111	124	127	133
130	138	144	164	179
131	148	151	158	163
97	116	119	127	136
142	142	143	153	159
136	151	167	170	175
131	132	132	144	147
<b>103</b>	<b>117</b>	<b>131</b>	<b>144</b>	<b>164</b>

Etat des données: 22.9.2023

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2024 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 (2022) 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.

Le tableau présente la répartition hypothétique des primes approuvées pour 2024 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2022. Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents communiqués.

2) 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2024

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 au-dessus de cette prime (médiane)	des assurés au-dessus de cette prime	des assurés au-dessus de cette prime
ZH	290	351	429	481	564
BE	319	371	453	506	575
LU	255	299	384	430	497
UR	233	260	354	390	442
SZ	262	296	385	430	483
OW	244	289	371	411	466
NW	253	278	374	409	465
GL	274	311	400	438	495
ZG	244	288	368	416	459
FR	294	344	428	480	551
SO	314	371	454	497	548
BS	401	440	545	607	664
BL	356	423	505	560	620
SH	302	352	439	486	546
AR	277	317	403	445	496
AI	209	239	322	363	409
SG	274	323	405	450	509
GR	257	309	383	429	485
AG	291	333	419	460	518
TG	284	324	412	450	508
TI	378	456	543	595	654
VD	357	398	494	549	631
VS	276	335	420	473	536
NE	383	415	515	561	645
GE	394	469	552	610	689
JU	353	398	495	540	600
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>288</b>	<b>367</b>	<b>436</b>	<b>504</b>	<b>604</b>

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

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et au-dessus de cette prime (médiane)	des assurés au-dessus de cette prime	des assurés au-dessus de cette prime
180	229	308	362	429
193	227	304	359	426
170	189	268	314	370
160	167	199	277	320
168	182	273	309	359
154	178	273	290	341
155	177	256	297	344
172	195	279	304	363
161	194	274	308	349
192	227	310	356	417
200	226	314	360	407
268	311	398	450	506
226	271	349	402	469
185	225	302	349	414
167	205	273	332	372
133	154	178	257	298
174	202	267	328	382
157	192	263	301	359
185	216	297	333	389
174	203	263	327	376
242	290	379	427	504
246	287	366	416	476
182	224	304	356	404
250	276	335	404	465
298	348	429	460	540
216	243	291	375	446
<b>179</b>	<b>235</b>	<b>309</b>	<b>370</b>	<b>456</b>

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et au-dessus de cette prime (médiane)	des assurés au-dessus de cette prime	des assurés au-dessus de cette prime
61	106	118	128	142
52	107	116	128	144
53	91	98	104	121
47	83	90	94	106
55	92	94	105	121
46	90	95	99	111
47	90	94	94	115
48	79	99	108	119
56	89	95	106	119
63	99	108	119	135
50	106	116	125	138
100	138	145	154	176
67	120	132	144	160
54	97	108	119	135
47	97	111	118	120
39	86	89	96	99
51	95	107	118	129
73	95	98	109	125
52	98	106	117	132
49	100	111	117	127
91	127	136	147	178
94	128	134	144	159
59	96	110	118	127
98	123	127	138	146
117	132	143	153	170
59	115	127	133	144
<b>59</b>	<b>103</b>	<b>117</b>	<b>132</b>	<b>152</b>

Etat des données: 06.11.2023

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 2024 de l'OFSP. Le tableau présente la répartition hypothétique des primes approuvées pour 2024 pour tous les modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) se basant sur les effectifs d'assurés en 2022. 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2024

Canton	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>
ZH	414.3	8.2%	293.0	7.7%	112.6	7.8%
BE	434.3	8.4%	295.6	9.7%	110.6	6.7%
LU	365.2	7.4%	252.8	7.6%	94.4	7.1%
UR	324.7	7.7%	213.5	6.5%	82.5	6.7%
SZ	363.3	7.5%	249.5	7.4%	93.9	7.0%
OW	342.4	6.7%	239.0	6.8%	89.0	6.3%
NW	346.5	9.6%	237.8	8.5%	89.0	8.3%
GL	373.6	8.2%	252.3	6.7%	90.5	6.4%
ZG	352.2	10.4%	254.1	9.5%	94.6	9.1%
FR	411.4	9.8%	291.3	9.5%	105.1	8.0%
SO	426.5	8.7%	290.1	8.5%	108.3	7.5%
BS	523.7	6.4%	376.8	5.5%	139.4	6.0%
BL	481.1	7.9%	331.3	7.2%	125.0	7.3%
SH	415.0	8.8%	284.7	8.6%	104.9	7.9%
AR	374.2	10.0%	257.7	10.3%	98.0	9.5%
AI	295.6	6.5%	194.8	6.3%	78.3	5.7%
SG	379.7	8.9%	261.2	9.5%	100.2	8.2%
GR	362.1	7.4%	253.1	8.8%	98.6	7.4%
AG	396.3	8.6%	274.3	8.5%	104.0	8.3%
TG	383.7	9.3%	262.9	9.4%	102.9	8.1%
TI	502.2	10.3%	349.3	12.2%	127.5	9.6%
VD	482.4	10.1%	348.8	9.5%	128.6	8.2%
VS	395.2	8.7%	285.3	8.3%	100.7	7.8%
NE	498.0	9.2%	340.3	8.4%	126.6	8.2%
GE	545.7	8.9%	411.3	8.2%	139.4	8.2%
JU	468.0	8.9%	295.5	7.4%	114.4	7.6%
<b>CH <sup>4</sup></b>	<b>426.7</b>	<b>8.6%</b>	<b>300.6</b>	<b>8.6%</b>	<b>111.8</b>	<b>7.7%</b>

Etat des données: 22.9.2023

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

- 1) Primes mensuelles moyennes **estimées** pour 2024 publiées dans l'aperçu des primes AOS 2024 de l'OFSP.
- 2) Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs 2024 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 2024 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 2023 ont été adaptées avec les estimations les plus récentes disponibles pour l'année 2023. Elles sont dès lors différentes de celles publiées dans STAT AM 2021 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	128.2	-
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
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%
2021	374.6	0.2%	264.2	0.5%	100.3	0.4%	315.6	0.3%
<b>2022</b>	<b>372.7</b>	<b>-0.5%</b>	<b>262.6</b>	<b>-0.6%</b>	<b>99.7</b>	<b>-0.6%</b>	<b>313.9</b>	<b>-0.6%</b>

variation annuelle moyenne 1997-2022	3.2%		3.1%		3.0%		3.3%	
---	------	--	------	--	------	--	------	--

Etat des données: 17.8.23

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

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

Année <sup>3</sup>	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2023	392.9	5.4%	276.8	5.4%	103.9	4.2%	330.8	5.4%
<b>2024</b>	<b>426.7</b>	<b>8.6%</b>	<b>300.6</b>	<b>8.6%</b>	<b>111.8</b>	<b>7.7%</b>	<b>359.5</b>	<b>8.7%</b>

Etat des données: 22.9.2023

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** (2023 et 2024) publiées dans l'aperçu des primes AOS 2024 de l'OFSP.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

## 9: Informations complémentaires en rapport avec la santé

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

2022

Canton	Population résidante moyenne <sup>1</sup>	Médecins généralistes <sup>2,4</sup>	Médecins spécialistes FMH <sup>3,4</sup>	Total des médecins en pratique privée <sup>4</sup>	Densité de médecins <sup>5</sup>	Nombre de pharmacies <sup>6</sup>	Vente des médicaments <sup>7</sup>	Densité des pharmacies <sup>8</sup>
ZH	1'572'315	1'364	2'967	4'331	2.75	241	1	1.53
BE	1'049'430	1'002	1'451	2'453	2.34	178	2	1.70
LU	422'589	348	490	838	1.98	35	1	0.83
UR	37'182	31	13	44	1.18	1	1	0.27
SZ	164'305	117	149	266	1.62	16	1	0.97
OW	38'568	31	18	49	1.27	2	1	0.52
NW	44'157	32	39	71	1.61	3	1	0.68
GL	41'331	30	30	60	1.45	3	1	0.73
ZG	130'476	108	206	314	2.41	16	1	1.23
FR	332'163	225	349	574	1.73	83	3	2.50
SO	281'327	217	272	489	1.74	26	1	0.92
BS	196'411	257	624	881	4.49	74	3	3.77
BL	293'617	262	461	723	2.46	49	1	1.67
SH	84'605	75	100	175	2.07	14	1	1.65
AR	55'672	48	56	104	1.87	6	1	1.08
AI	16'388	8	8	16	0.98	1	1	0.61
SG	522'606	432	667	1'099	2.10	53	1	1.01
GR	201'957	202	189	391	1.94	47	2	2.33
AG	707'159	455	823	1'278	1.81	127	3	1.80
TG	287'807	218	304	522	1.81	25	1	0.87
TI	353'102	367	557	924	2.62	208	3	5.89
VD	826'700	733	1'505	2'238	2.71	256	3	3.10
VS	355'246	299	408	707	1.99	123	3	3.46
NE	176'369	185	281	466	2.64	57	3	3.23
GE	511'781	634	1'674	2'308	4.51	182	3	3.56
JU	73'832	52	67	119	1.61	21	3	2.84
<b>CH</b>	<b>8'777'088</b>	<b>7'732</b>	<b>13'708</b>	<b>21'440</b>	<b>2.44</b>	<b>1'844</b>	<b>-</b>	<b>2.10</b>

Etat des données: 24.8.2023

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, lois/ordonnances cantonales.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique



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

Année	Population résidante moyenne <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins <sup>1</sup>	Densité de médecins <sup>1,2</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies <sup>1</sup>	Densité des pharmacies <sup>1,4</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
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%
2021	8'704'546	0.8%	20'930	2.40	2.3%	1'844	2.12	0.1%
<b>2022</b>	<b>8'777'088</b>	<b>0.8%</b>	<b>21'440</b>	<b>2.44</b>	<b>1.6%</b>	<b>1'844</b>	<b>2.10</b>	<b>-0.8%</b>

Etat des données: 24.8.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Nombre d'assurés AOS <sup>3</sup> au 31.12	assurés avec assurance de base auprès du même assureur LAMal <sup>2</sup>				assurés avec assurance de base auprès d'un autre assureur LAMal <sup>4</sup>			
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux <sup>5</sup>	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux <sup>5</sup>
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
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%
2021	8'701'080	27.1%	6.4%	2.7%	9.5%	2.9%	0.6%	0.2%	0.7%
<b>2022</b>	<b>8'874'555</b>	<b>26.5%</b>	<b>6.2%</b>	<b>2.6%</b>	<b>10.0%</b>	<b>3.1%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.6%</b>

Etat des données: 17.8.2023

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

## T 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996 <sup>1</sup>

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
1996	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
2010	134.3	97.2	89.5	107.8	108.0	94.9	106.0	101.6
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
2021	99.6	100.0	100.6	100.0	98.9	100.0	99.8	101.0
<b>2022</b>	<b>97.4</b>	<b>100.0</b>	<b>101.0</b>	<b>100.8</b>	<b>99.6</b>	<b>98.5</b>	<b>99.4</b>	<b>103.9</b>

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

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
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%
2010	-5.0%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.3%	0.7%
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%
2021	-1.5%	0.0%	0.7%	-0.3%	1.9%	0.0%	-0.4%	0.6%
<b>2022</b>	<b>-2.2%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.4%</b>	<b>0.8%</b>	<b>0.7%</b>	<b>-1.5%</b>	<b>-0.4%</b>	<b>2.9%</b>

Variation annuelle moyenne (2012-2022)	-2.4%	0.3%	1.1%	-0.8%	-0.5%	0.1%	-0.6%	0.3%
--	-------	------	------	-------	-------	------	-------	------

Etat des données: 2.11.2023

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, IPC, résultats détaillés.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>			
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
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
2021	211.3	205.3	200.5	199.5	130.8	69.3	158.6	164.2
<b>2022</b>	<b>210.1</b>	<b>204.2</b>	<b>199.3</b>	<b>198.3</b>	<b>130.3</b>	<b>67.1</b>	<b>159.0</b>	<b>164.5</b>

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

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>				Influence sur le revenu disponible en % <sup>1</sup>
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
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%
2021	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	-0.3%	-1.3%	-0.1%	-0.2%	0.0%
<b>2022</b>	<b>-0.6%</b>	<b>-0.5%</b>	<b>-0.6%</b>	<b>-0.6%</b>	<b>-0.4%</b>	<b>-3.2%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.0%</b>
Variation annuelle moyenne 2012 - 2022	2.0%	2.1%	0.2%	2.5%	-0.9%	-5.9%	0.9%	0.6%	

Etat des données: 13.02.2023

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 sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.21484889.html>

### T 9.06 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés dans l'AOS et des salaires depuis 1996 (1996 = 100)

Année	Indice des coûts des soins AOS <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des dépenses des assurés AOS <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS <sup>5</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) <sup>6</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prestations nettes AOS <sup>7</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
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%
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%
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%
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%	169.7	-1.7%	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%	170.3	0.3%	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%	175.5	3.0%	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%	179.0	2.0%	244.0	0.0%	245.4	0.1%	234.3	-0.5%	128.2	0.8%	232.7	0.3%
2021	243.3	4.5%	188.2	5.1%	245.8	0.7%	246.1	0.3%	243.4	3.9%	128.0	-0.2%	243.3	4.6%
<b>2022</b>	<b>249.3</b>	<b>2.5%</b>	<b>191.0</b>	<b>1.5%</b>	<b>245.5</b>	<b>-0.1%</b>	<b>244.7</b>	<b>-0.6%</b>	<b>250.3</b>	<b>2.8%</b>	<b>129.2</b>	<b>0.9%</b>	<b>249.1</b>	<b>2.4%</b>

Etat des données: 11.2023

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. 2022 : 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.24745543.html>

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup> {A}	assurance selon la LCA <sup>3</sup>		assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup> {A}	assurance selon la LCA <sup>3</sup>	
1996	834.3	180.9	978.3	1'993.5	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	439.2	339.7	1'636.2	2'415.1	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	342.3	497.8	2'145.0	2'985.1	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
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
2021	240.4	923.5	3'786.6	4'950.5	213.3	739.0	3'058.5	4'010.9
<b>2022</b>	<b>241.0</b>	<b>1'022.8</b>	<b>4'063.2</b>	<b>5'327.0</b>	<b>212.5</b>	<b>926.7</b>	<b>3'386.6</b>	<b>4'525.8</b>

Etat des données: 01.2023

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 / les 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 <sup>1</sup> (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 en millions de francs

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA <sup>2</sup>	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA <sup>2</sup>	Total
	assurance de base <sup>4</sup>	assurances complémentaires <sup>3</sup> {A}			assurance de base <sup>4</sup>	assurances complémentaires <sup>3</sup> {A}		
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
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
2021	32'782.4	1'135.3	5'954.3	39'872.0	31'389.0	795.2	3'959.6	36'143.7
<b>2022</b>	<b>33'087.2</b>	<b>1'167.6</b>	<b>5'955.9</b>	<b>40'210.7</b>	<b>32'623.5</b>	<b>824.4</b>	<b>3'997.7</b>	<b>37'445.6</b>

Etat des données: 01.2023

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 / les 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

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

Pays	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Australie	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%	10.2%	10.7%	10.6%	9.6%
Autriche	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%	10.5%	11.4%	12.1%	11.4%
Belgique	7.8%	8.0%	9.2%	10.2%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	11.2%	11.0%	10.9%
Danemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.6%	10.3%	10.2%	10.1%	10.1%	10.2%	10.6%	10.8%	9.5%
Finlande	7.5%	7.1%	8.3%	9.1%	9.6%	9.4%	9.1%	9.0%	9.2%	9.6%	10.3%	10.0%
France	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.4%	11.5%	11.4%	11.2%	11.1%	12.1%	12.3%	12.1%
Allemagne	9.8%	9.9%	10.3%	11.1%	11.2%	11.2%	11.3%	11.5%	11.7%	12.7%	12.9%	12.7%
Italie	6.9%	7.6%	8.3%	8.9%	8.9%	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%	9.6%	9.4%	9.0%
Japon	6.0%	7.0%	7.7%	9.1%	10.8%	10.7%	10.7%	10.7%	11.0%	11.0%	11.3%	11.5%
Pays-Bas	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%	10.1%	11.2%	11.3%	10.2%
Norvège	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	10.1%	10.5%	10.2%	10.0%	10.4%	11.2%	9.9%	7.9%
Espagne	7.1%	6.8%	7.7%	9.1%	9.1%	8.9%	8.9%	9.0%	9.1%	10.7%	10.7%	10.4%
Suède	7.4%	7.3%	8.2%	8.3%	10.8%	10.9%	10.8%	10.9%	10.8%	11.3%	11.2%	10.7%
Royaume-Uni	5.5%	7.1%	8.3%	9.7%	9.8%	9.7%	9.6%	9.7%	10.0%	12.2%	12.4%	11.3%
États-Unis	12.5%	12.5%	14.6%	16.2%	16.5%	16.8%	16.8%	16.6%	16.7%	18.8%	17.4%	16.6%
<b>Suisse <sup>5 *</sup></b>	<b>9.0%</b>	<b>9.1%</b>	<b>10.1%</b>	<b>9.9%</b>	<b>10.8%</b>	<b>11.0%</b>	<b>11.0%</b>	<b>10.8%</b>	<b>11.1%</b>	<b>11.7%</b>	<b>11.8%</b>	<b>11.3%</b>
<b>* dont coûts AOS <sup>2, 4</sup></b>	<b>3.2%</b>	<b>3.5%</b>	<b>4.1%</b>	<b>4.1%</b>	<b>4.7%</b>	<b>4.8%</b>	<b>4.9%</b>	<b>4.8%</b>	<b>5.0%</b>	<b>5.2%</b>	<b>5.1%</b>	<b>5.0%</b>

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

Pays	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Australie	3'172	3'881	4'928	5'646	6'634	6'844	6'964	7'059	7'068	7'648	8'145	7'922
Autriche	4'171	5'054	5'963	6'691	6'866	7'059	7'294	7'504	7'756	7'878	8'752	9'045
Belgique	3'414	4'142	5'325	6'141	6'692	6'812	7'059	7'276	7'478	7'401	7'879	8'205
Danemark	3'502	4'228	5'172	6'702	6'555	6'650	7'017	7'216	7'390	7'654	8'336	7'807
Finlande	2'738	3'383	4'415	5'385	5'546	5'576	5'785	5'889	6'044	6'200	6'870	6'961
France	4'189	4'844	5'601	6'355	6'487	6'687	6'868	6'931	7'119	7'326	7'988	8'242
Allemagne	4'789	5'219	5'884	6'949	7'360	7'709	8'202	8'553	8'849	9'332	9'836	9'960
Italie	2'952	3'660	4'296	4'877	4'290	4'448	4'633	4'754	4'916	5'042	5'289	5'334
Japon	2'773	3'330	4'239	4'979	6'272	5'837	6'056	6'193	6'357	6'206	6'409	6'528
Pays-Bas	3'518	4'772	6'148	7'030	6'844	6'924	7'210	7'455	7'781	8'320	8'816	8'366
Norvège	3'724	5'036	6'418	7'505	7'955	8'022	8'556	8'832	8'929	8'843	9'214	9'662
Espagne	2'278	2'747	3'796	4'301	4'194	4'278	4'553	4'660	4'865	4'992	5'347	5'510
Suède	3'265	3'958	4'822	5'391	6'951	6'967	7'163	7'369	7'428	7'703	8'147	8'004
Royaume-Uni	2'262	3'381	4'645	5'274	5'271	5'353	5'543	5'695	6'051	6'715	7'152	6'829
États-Unis	7'213	8'179	11'036	12'380	13'002	13'211	13'785	14'206	14'963	16'009	15'957	15'609
<b>Suisse <sup>5 *</sup></b>	<b>5'341</b>	<b>5'995</b>	<b>7'044</b>	<b>7'928</b>	<b>8'694</b>	<b>8'897</b>	<b>8'946</b>	<b>8'977</b>	<b>9'249</b>	<b>9'435</b>	<b>9'919</b>	<b>10'007</b>
<b>* dont coûts AOS <sup>2</sup></b>	<b>1'855</b>	<b>2'249</b>	<b>2'871</b>	<b>3'280</b>	<b>3'813</b>	<b>3'941</b>	<b>4'020</b>	<b>4'017</b>	<b>4'177</b>	<b>4'196</b>	<b>4'389</b>	<b>4'488</b>

Etat des données: 28.11.2023

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 2021 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 2021 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).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique



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

Année <sup>2</sup>	Coûts du système de santé <sup>4</sup> (valeur nominale)	Coûts du système de santé en francs par habitant <sup>3, 4</sup>	Coûts du système de santé en % du PIB <sup>3</sup>	Produit intérieur brut (PIB) <sup>5</sup> (valeur nominale)	Population résidente moyenne (en milliers) <sup>6</sup>	Financement du système de santé selon le régime de financement (en % des coûts du système de santé) <sup>4</sup>				
						Etat	AOS	Autres assurances sociales, autre financement public	Assurances privées, autre financement privé	Versements directs des ménages (y compris participation aux coûts)
1996	37'455	5'271	8.9	420'368	7'105	14.6%	29.9%	11.9%	12.8%	30.8%
2000	42'711	5'925	9.1	471'540	7'209	13.8%	32.2%	12.1%	11.3%	30.5%
2005	51'948	6'925	10.0	520'848	7'501	15.6%	34.9%	12.6%	10.3%	26.6%
2010	62'039	7'875	9.9	624'545	7'878	17.8%	35.4%	11.1%	10.0%	25.7%
2015	72'004	8'694	10.8	668'006	8'282	18.7%	37.0%	10.6%	8.3%	25.5%
2016	74'496	8'897	11.0	677'848	8'373	18.0%	37.1%	10.4%	8.3%	26.2%
2017	75'611	8'946	11.0	684'558	8'452	18.7%	37.1%	10.1%	8.1%	26.0%
2018	76'432	8'977	10.8	709'522	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
2019	79'313	9'249	11.1	716'879	8'575	19.1%	37.7%	10.1%	8.6%	24.5%
2020	81'498	9'435	11.7	696'620	8'638	21.8%	37.9%	10.0%	8.7%	21.6%
2021	86'344	9'919	11.6	743'330	8'705	20.7%	38.1%	9.8%	8.5%	22.9%
<b>2022</b>	<b>88'385</b>	<b>10'070</b>	<b>11.3</b>	<b>781'460</b>	<b>8'777</b>	<b>23.7%</b>	<b>35.5%</b>	<b>10.0%</b>	<b>8.6%</b>	<b>22.2%</b>

Etat des données: 11.2023

1) Par rapport à l'édition 2021, les valeurs de 1996 à 2021 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 2022 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 - 2021 : coût et financement du système de santé depuis 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.24525225.html>.

Source 2022 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Ex.: prévisions 2022 dans 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2023', chapitre 9 (Prévisions des dépenses de santé automne 2023), seulement en allemand, publication 11/23 sur [https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/dual/kof-dam/documents/Medienmitteilungen/Gesundheitsausgaben/2023/Bericht\\_Gesundheitsausgabenprognose\\_h23.pdf](https://ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/dual/kof-dam/documents/Medienmitteilungen/Gesundheitsausgaben/2023/Bericht_Gesundheitsausgabenprognose_h23.pdf)

5) Source : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/economie-nationale/comptes-nationaux/produit-interieur-brut.assetdetail.27065032.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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes <sup>1</sup>	33'087'199'286
400	Prestations <sup>2,4</sup>	-37'727'688'124
4200	Participation aux coûts <sup>3</sup>	5'120'024'187
421	Amortissements participation aux coûts <sup>3</sup>	-15'831'916
500 -> 517	Frais administratifs (sans amortissements)	-1'664'866'677
519	Amortissements	-35'158'114
999	Résultat	-3'427'213'064

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 inclus<sup>5</sup>

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	393'797'716
400	Prestations	-386'514'265
4200	Participation aux coûts	26'365'845
421	Amortissements participation aux coûts	-146'305

Frontaliers uniquement<sup>6</sup>

1.12E	Prestations brutes	-6'296'127
1.12E	Participation aux frais des assurés	1'529'585
1.12E	Prestations payées	-4'766'541

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)<sup>7</sup>

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	2'197'250'047
330	Déductions accordées sur primes	-6'882'402
400	Prestations	-1'805'381'965
4200	Participation aux coûts	54'872'718
421	Amortissements participation aux coûts	-611'564

## dont assurance d'indemnités journalières LCA

1.12C	Primes brutes	1'022'788'956
1.12C	Prestations payées	-926'743'950

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	241'023'276
400	Prestations	-212'479'759

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

Etat des données: 17.8.2023

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 2013 sur le site de l'OFSP sous la rubrique: Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > bilans et Comptes d'exploitation

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022, Office fédéral de la santé publique

## 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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année de compensation	Débiteurs nets <sup>1</sup>	Part du total en %	Bénéficiaires nets <sup>1</sup>	Part du total en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
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%
2021	22	44.0%	28	56.0%	50	-2.0%
<b>2022</b>	<b>21</b>	<b>46.7%</b>	<b>24</b>	<b>53.3%</b>	<b>45</b>	<b>-10.0%</b>

Etat des données: 28.02.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique

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

Année de compensation	Transferts bruts <sup>1</sup>											Transferts nets <sup>2</sup>		
	selon le sexe <sup>3</sup>	Variation annuelle	selon l'âge <sup>4</sup>	Variation annuelle	selon le séjour <sup>5</sup>	Variation annuelle	selon le coût des médicaments / PCG <sup>6</sup>	Variation annuelle	vers les jeunes adultes <sup>7</sup>	Variation annuelle	entre les assurés <sup>8</sup>	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
1996	913	-	2'674	-	-	-	-	-	-	-	2'700	-	530	-
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	-	-	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	-	-	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
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 <sup>9</sup>	1'639	-3.8%	7'784	9.4%	6'639	10.1%	10'041	-	834	4.4%	12'318	17.6%	2'106	8.0%
2021	1'571	-4.1%	8'199	5.3%	6'867	3.4%	10'823	7.8%	869	4.3%	13'124	6.5%	2'136	1.4%
<b>2022</b>	<b>1'768</b>	<b>12.5%</b>	<b>8'366</b>	<b>2.0%</b>	<b>7'053</b>	<b>2.7%</b>	<b>11'164</b>	<b>3.2%</b>	<b>864</b>	<b>-0.6%</b>	<b>13'504</b>	<b>2.9%</b>	<b>1'757</b>	<b>-17.7%</b>

Etat des données CDR: 28.02.2023

Etat des données EFIND: 30.4.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique



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

**2022**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculins
ZH	289'148	625'182	640'248	1'265'430	1'554'578	148'576
BE	184'953	416'508	441'634	858'142	1'043'095	94'850
LU	78'405	168'272	172'285	340'557	418'962	40'372
UR	6'650	15'202	14'901	30'103	36'753	3'400
SZ	28'983	68'687	65'553	134'241	163'224	14'945
OW	7'084	15'863	15'535	31'399	38'483	3'601
NW	7'200	18'514	17'898	36'411	43'611	3'746
GL	7'317	17'175	16'849	34'024	41'341	3'721
ZG	24'084	53'001	52'112	105'112	129'196	12'371
FR	67'356	130'886	132'811	263'697	331'054	34'714
SO	50'049	115'094	116'645	231'739	281'788	25'728
BS	31'852	76'784	83'414	160'198	192'050	16'422
BL	52'180	116'201	123'720	239'921	292'101	26'927
SH	14'410	33'733	34'935	68'668	83'078	7'432
AR	10'494	22'537	22'587	45'124	55'617	5'413
AI	3'171	6'765	6'481	13'246	16'417	1'635
SG	98'759	210'643	211'600	422'242	521'002	50'810
GR	32'243	86'384	85'621	172'005	204'248	16'664
AG	133'423	285'923	286'963	572'886	706'309	68'901
TG	54'398	117'118	116'251	233'369	287'767	28'132
TI	57'020	139'988	151'689	291'677	348'697	29'173
VD	161'790	313'055	332'941	645'996	807'787	83'044
VS	62'786	146'274	148'496	294'770	357'556	32'146
NE	33'219	68'844	73'317	142'162	175'380	17'093
GE	93'353	176'563	194'624	371'187	464'540	47'813
JU	13'629	28'927	30'326	59'253	72'882	7'029
<b>CH</b>	<b>1'603'956</b>	<b>3'474'125</b>	<b>3'589'435</b>	<b>7'063'561</b>	<b>8'667'517</b>	<b>824'658</b>

<b>PCG <sup>3</sup></b>	-	<b>737'000</b>	<b>816'000</b>	<b>1'553'000</b>	-	-
-------------------------	---	----------------	----------------	------------------	---	---

Etat des données CDR: 28.02.2023

Etat des données EFIND: 30.4.2023

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 (voir T7.04).

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 <sup>1</sup> en francs par canton  
(selon la définition de la compensation des risques <sup>2</sup>)**

**2022**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	381'667'700	2'178'067'199	2'904'709'486	5'082'776'685	5'464'444'385
BE	201'212'780	1'631'162'547	2'079'158'954	3'710'321'501	3'911'534'281
LU	84'523'494	537'639'667	683'856'532	1'221'496'199	1'306'019'693
UR	6'076'545	46'328'979	51'265'739	97'594'718	103'671'264
SZ	32'139'250	220'432'382	255'913'611	476'345'993	508'485'242
OW	6'725'561	49'554'440	57'391'470	106'945'910	113'671'471
NW	6'745'735	58'321'335	68'572'728	126'894'063	133'639'798
GL	7'719'696	55'765'889	68'503'556	124'269'445	131'989'141
ZG	27'013'540	160'379'511	200'563'891	360'943'402	387'956'942
FR	87'135'346	453'659'378	587'203'024	1'040'862'402	1'127'997'748
SO	56'985'084	441'455'344	549'918'291	991'373'635	1'048'358'719
BS	49'617'364	346'939'582	487'994'764	834'934'346	884'551'710
BL	71'763'523	490'033'861	654'091'565	1'144'125'426	1'215'888'949
SH	14'212'517	123'861'232	161'769'009	285'630'241	299'842'758
AR	10'648'634	75'514'944	89'592'673	165'107'617	175'756'251
AI	2'311'806	18'389'968	20'246'417	38'636'385	40'948'191
SG	108'066'411	691'624'482	871'392'592	1'563'017'075	1'671'083'485
GR	36'001'223	277'754'865	341'436'515	619'191'380	655'192'602
AG	162'176'876	984'801'277	1'246'948'993	2'231'750'270	2'393'927'146
TG	61'027'216	385'509'955	482'590'009	868'099'964	929'127'181
TI	85'430'155	622'230'653	836'259'070	1'458'489'723	1'543'919'878
VD	256'623'912	1'205'605'129	1'720'998'996	2'926'604'125	3'183'228'037
VS	73'947'685	504'923'853	653'404'394	1'158'328'246	1'232'275'931
NE	44'819'346	281'540'358	393'013'230	674'553'588	719'372'935
GE	170'136'476	745'662'531	1'138'576'241	1'884'238'772	2'054'375'249
JU	16'975'442	119'396'539	152'896'804	272'293'344	289'268'786
<b>CH</b>	<b>2'061'703'317</b>	<b>12'706'555'901</b>	<b>16'758'268'553</b>	<b>29'464'824'454</b>	<b>31'526'527'771</b>
<b>PCG <sup>3)</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>27'369'183'218</b>	<b>-</b>

Etat des données: 28.02.2023

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 2022, Office fédéral de la santé publique



## 6 Compléments d'information

## 6.1 Documentation publiée depuis 1996

Documentation	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
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 1996–2022	2003 à 2020

## 6.2 Informations complémentaires sur le site Internet de l'OFSP

Vous pouvez accéder aux rubriques suivantes sur le site de l'OFSP [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) en cliquant sur l'onglet « Chiffres & statistiques ».

### Statistiques de l'assurance-maladie

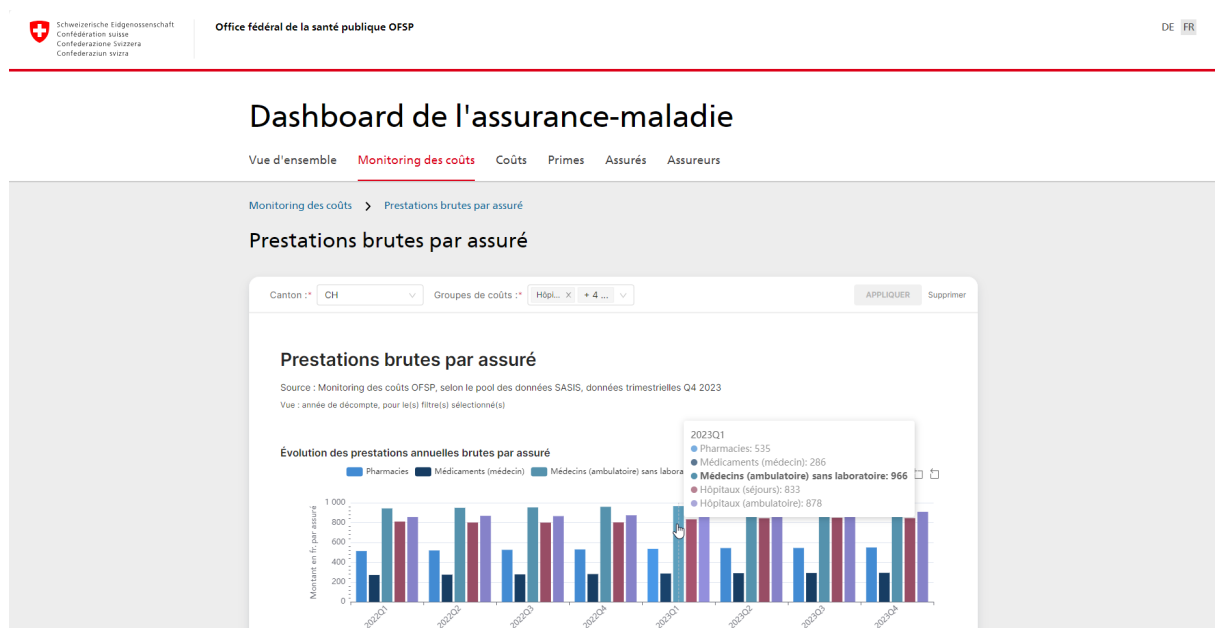
Vous trouvez davantage de statistiques sur l'assurance-maladie sous le lien :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung.html>

### Dashboard de l'assurance-maladie

Depuis mars 2024, une nouvelle plateforme avec les chiffres de l'assurance obligatoire des soins est disponible. Dans le Dashboard de l'assurance-maladie, les données sont classées par thèmes et présentées dans des graphiques interactifs avec des filtres.

Lien : [www.dashboardassurance maladie.admin.ch](http://www.dashboardassurance maladie.admin.ch)



### Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE)

L'évolution des prestations brutes par assuré, par canton de résidence et par groupe de coûts est présentée ici (selon la date de décompte), avec quatre mises à jour par an. Des séries temporelles par groupe de coûts, par classe d'âge et par canton sont disponibles depuis 1997 (selon l'année de décompte et selon l'année de traitement).

Lien : [Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie](#)

### Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique permet de consulter la publication « Statistique de l'assurance-maladie obligatoire » publiée depuis 1996. En plus du fichier PDF, un dossier zip avec des tableaux Excel peut être téléchargé.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)

## Autres statistiques sur l'assurance-maladie

Cette rubrique permet de consulter des rapports de recherche, des articles et analyses, la statistique de poche (flyer), les données de surveillance, les formulaires EF1345/PV12 et les primes en relation avec le thème de l'assurance-maladie obligatoire.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/amform](http://www.bag.admin.ch/amform)

- > [Données de surveillance](#)
- > [Aperçus des primes](#)
- > [Formulaires EF1345](#)
- > [Formulaires PV12](#)
- > [Articles et analyses](#)
- > [Rapports de recherche](#)
- > [Compensation des risques](#)
- > [Topcharts](#)

## 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). Elle est accessible par la rubrique « Statistique de l'assurance-maladie obligatoire » ou par le lien suivant :

Lien : [Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire](#)

Plus bas sur la page du portail se trouve la rubrique « Documents à télécharger » avec les données les plus récentes (mise à jour de façon continue) pour la statistique de l'AOS, les aperçus des primes AOS, les données de surveillance de l'AOS, la statistique de la compensation des risques de l'AOS et la réduction des primes dans l'AOS.

### Documents à télécharger

- [Archive de la statistique de l'AOS](#)
- [Aperçus 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).



## Bilans et comptes d'exploitations des assureurs-maladie

Jusqu'à la publication 2017 de Stat AM, le chapitre 11 présentait les principales informations sur les comptes d'exploitation et bilans agrégés des assureurs. Désormais, ces données peuvent être consultées sur la page suivante :

Lien : [Bilans et comptes d'exploitations des assureurs-maladie](#)

## Faits & chiffres Hôpitaux

L'OFSP est chargé par la loi de publier les chiffres-clés et les indicateurs de qualité des hôpitaux suisses. Ces publications offrent une vue d'ensemble des structures, du personnel et de la situation financière ainsi que des prestations avec les nombres de cas, des taux de mortalité ou des durées de séjour pour certaines pathologies et interventions.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/hopital](http://www.bag.admin.ch/hopital)

Les liens suivants permettent d'accéder aux rubriques : « [Recherche d'hôpitaux](#) », « [Chiffres-clés des hôpitaux suisses](#) » et « [Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus](#) ».

## Faits & chiffres des établissements médicaux-sociaux (EMS)

L'OFSP 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.

En outre, la publication « Indicateurs de qualité médicaux » est également disponible ici. Elle porte sur des données livrées par les EMS à l'OFSP par l'intermédiaire de l'Office fédéral de la statistique.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/ems](http://www.bag.admin.ch/ems)

Les liens suivants permettent d'accéder aux rubriques : « [Rechercher un EMS](#) », « [Chiffres-clés des EMS](#) », « [Définition des chiffres-clés](#) » et « [Indicateurs de qualité médicaux](#) ».

## Faits & chiffres des soins et de l'aide à domicile

L'OFSP est chargé de publier les chiffres-clés des fournisseurs de prestations de soins et de l'aide à domicile. Ces chiffres se basent sur les données de la statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX) que l'Office fédéral de la statistique collecte chaque année.

Lien rapide : <http://www.bag.admin.ch/soins-aide-a-domicile>

Les liens suivants permettent d'accéder aux rubriques : « [Rechercher un fournisseur de prestations](#) », « [Chiffres-clés](#) » et « [Définitions des chiffres-clés](#) ».

### 6.3 Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS

Evolution des franchises, rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 : adultes (dès 19 ans)<sup>8</sup>

Dès 2010

Quote-part 10%<sup>9</sup> au max. 700.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i> <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%<sup>9</sup> au max. 700.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i> <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.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i> <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

<sup>8</sup> Adultes dès 19 ans : jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)

<sup>9</sup> Exception : Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, une quote-part relevée à 40 % s'applique à certains médicaments, principalement des préparations originales, lorsqu'ils sont trop chers par rapport aux génériques ou aux biosimilaires (art. 38a OPAS). Auparavant, la quote-part relevée était de 20%.

## 2004

Quote-part 10% au max. **700.-**

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

## 2001–2003

Quote-part 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%	<b>170</b>
	2) 600.-	15%	<b>370</b>
	3) 1200.-	30%	<b>970</b>
	4) 1500.-	40%	<b>1270</b>

## 1998–2000

Quote-part 10% au max. 600.-

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

## 1996–1997

Quote-part 10% au max. 600.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>
Franchise ordinaire	150.-	-
Franchises à option	1) 300.-	10%
	2) 600.-	20%
	3) 1200.-	35%
	4) 1500.-	40%

Etat des données : 17.12.2023

Source : OFSP

Les cases grisées marquent les changements par rapport à la période précédente.

## Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 : enfants (0–18 ans)

### Dès 2010

Quote-part 10%<sup>10</sup> au max. 350.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i> <i>(70% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
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%<sup>10</sup> au max. 350.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i> <i>(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
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.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i> <i>(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
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

<sup>10</sup> Exception : Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, une quote-part relevée à 40 % s'applique à certains médicaments, principalement des préparations originales, lorsqu'ils sont trop chers par rapport aux génériques ou aux biosimilaires (art. 38a OPAS). Auparavant, la quote-part relevée était de 20%.



## 2004

Quote-part 10% au max. **350.-**

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i> <i>(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
Franchise ordinaire	0.-	-	-
Franchises à option	1) 150.-	<b>21%</b>	<b>120</b>
	2) 300.-	<b>37%</b>	<b>240</b>
	3) 375.-	<b>43%</b>	<b>300</b>

## 2001–2003

Quote-part 10% au max. 300.-

	<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	0.-	-	-
Franchises à option	1) 150.-	15%	<b>150</b>
	2) 300.-	30%	<b>300</b>
	3) 375.-	40%	<b>375</b>

## 1998–2000

Quote-part 10% au max. 300.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>
Franchise ordinaire	0.-	-
Franchises à option	1) 150.-	<b>15%</b>
	2) 300.-	<b>30%</b>
	3) 375.-	40%

## 1996–1997

Quote-part 10% au max. 300.-

	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>
Franchise ordinaire	0.-	-
Franchises à option	1) 150.-	20%
	2) 300.-	35%
	3) 375.-	40%

Etat des données : 17.12.2023

Source : OFSP

Les cases grisées marquent les changements par rapport à la période précédente.

## 6.4 Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire : calculateur de franchise

A partir de 2024, la macro Excel « Guide franchise optimale AOS » est remplacée par le [calculateur de franchise sur le site Priminfo](#). Ce calculateur de franchise se trouve sur le site Priminfo ([www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch)) sous la rubrique « Economiser ». Cet outil permet de calculer la franchise la plus favorable en fonction des frais médicaux estimés.

Lien : [www.priminfo.admin.ch/fr/sparen/franchisenrechner](http://www.priminfo.admin.ch/fr/sparen/franchisenrechner)

Les champs obligatoires sont marqués d'une étoile (\*)

Calculer le coût total pour une personne

---

Tapez le nom de votre ville – ou son numéro postal. \*

Quand la personne est-elle née ?  
Saisissez l'année en 4 chiffres.  
Par exemple : 1984 \*

Format: AAAA

Indiquez le nom de la caisse-maladie.  
Cliquez sur le champ et sélectionnez votre caisse-maladie. \*

Indiquez le modèle d'assurance.  
Cliquez sur le champ et sélectionnez le modèle d'assurance. \*

La personne est un enfant ?  
Cliquez sur le champ pour choisir ce qui convient. \*

La personne a besoin d'une assurance-accidents ?  
Cliquez sur Oui ou sur Non. \*

oui  
 non

Franchise	300	500	1000	1500	🔥 2000	🔥 2500
Prime par mois	574.90	563.20	534.10	504.90	475.70	446.60
Redistribution par mois	5.35	5.35	5.35	5.35	5.35	5.35
<b>Total par mois</b>	569.55	557.85	528.75	499.55	470.35	441.25
<b>Total par année</b>	6834.60	6694.20	6345.00	5994.60	5644.20	5295.00
Part de la franchise	300.00	500.00	1000.00	1500.00	2000.00	2000.00
La quote-part	170.00	150.00	100.00	50.00	0.00	0.00
<b><u>Coût total par année</u></b>	<b><u>7304.60</u></b>	<b><u>7344.20</u></b>	<b><u>7445.00</u></b>	<b><u>7544.60</u></b>	<b><u>7644.20</u></b>	<b><u>7295.00</u></b>

Vous pouvez indiquer ici vos frais de santé.

Pour les frais de santé estimés à 2000 francs par année, la meilleure franchise est 2500 francs.

Actualiser automatiquement le tableau

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

	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022
<b>1 assurés</b> montant publié	7'265	7'436	7'780	8'245	8'591	8'655	8'785
<i>estimation</i>	7'263	7'439	7'781	8'229	8'595	8'655	8'758
<i>écart</i>	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.19%	0.05%	0.00%	-0.32%
<b>2 primes</b> montant publié	13'442	18'496	22'051	27'119	32'448	32'782	33'087
<i>estimation</i>	13'390	18'529	22'081	27'114	32'496	32'826	33'002
<i>écart</i>	-0.39%	0.18%	0.13%	-0.02%	0.15%	0.13%	-0.26%
<b>3 prestations nettes</b> montant publié	13'190	17'353	20'884	25'986	29'796	31'389	32'623
<i>estimation</i>	13'263	17'293	21'028	25'640	30'032	30'413	32'548
<i>écart</i>	0.55%	-0.34%	0.69%	-1.33%	0.79%	-3.11%	-0.23%
<b>4 participation aux frais</b> montant publié	2'288	2'995	3'409	4'136	4'670	4'890	5'104
<i>estimation</i>	2'304	3'099	3'540	4'169	4'804	4'758	5'060
<i>écart</i>	0.70%	3.47%	3.84%	0.80%	2.87%	-2.69%	-0.87%
<b>5 frais administratifs</b> montant publié	837	910	1'146	1'287	1'550	1'684	1'665
<i>estimation</i>	857	979	1'198	1'349	1'542	1'631	1'699
<i>écart</i>	2.39%	7.54%	4.55%	4.85%	-0.54%	-3.13%	2.02%
<b>6 réserves</b> montant publié	2'832	3'184	3'116	6'052	10'955	10'637	7'196
<i>estimation</i>	2'856	3'152	2'861	6'458	10'577	11'268	8'174
<i>écart</i>	0.84%	-1.02%	-8.17%	6.72%	-3.45%	5.93%	13.59%
<b>7 provisions</b> montant publié	3'956	4'710	5'227	5'963	6'058	5'837	6'289
<i>estimation</i>	3'963	4'697	5'329	5'846	6'038	6'055	6'008
<i>écart</i>	0.17%	-0.28%	1.94%	-1.96%	-0.33%	3.73%	-4.46%
<b>8 prestations brutes</b> montant publié	15'478	20'348	24'292	30'122	34'467	36'278	37'728
<i>estimation</i>	15'567	20'392	24'567	29'810	34'837	35'171	37'608
<i>écart</i>	0.57%	0.22%	1.13%	-1.04%	1.07%	-3.05%	-0.32%

Remarques :

- 1 à 4, 6 à 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].
  - o Exemple a : réserves par assuré en 2015 avec estimation : 6,72% + - (-0,19%) → écart par assuré de +6.91%
  - o Exemple b : réserves par assuré en 2010 avec estimation : -8,17% + - (0,02%) → écart par assuré de -8,19%
  - o Exemple c : prestations nettes par assuré en 2015 avec estimation : -1,33% + - (-0,19%) → écart par assuré de -1.14%
  - o Exemple d : prestations nettes par assuré en 2010 avec estimation : 0,69% + - (0,02%) → écart par assuré de +0,67%

Etat des données estimées : 04.2023

## 6.6 Comparaison avec d'autres statistiques

### Comparaison des données 2022 : 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.*

#### Prestations brutes en francs par assuré selon le canton

Canton	STAT AM tableau T 2.05 Tous les assurés	MOKKE Valeurs annuelles	Ecart entre MOKKE et STAT AM en %	Ecart entre MOKKE et STAT AM en frs
ZH	4'182.7	4'173.3	-0.2%	-9.4
BE	4'422.7	4'431.8	0.2%	9.1
LU	3'715.5	3'715.8	0.0%	0.2
UR	3'293.3	3'291.9	0.0%	-1.5
SZ	3'759.4	3'761.2	0.0%	1.8
OW	3'541.0	3'542.3	0.0%	1.3
NW	3'703.3	3'662.5	-1.1%	-40.8
GL	3'780.7	3'792.3	0.3%	11.6
ZG	3'629.5	3'622.6	-0.2%	-7.0
FR	4'066.2	4'068.0	0.0%	1.8
SO	4'326.8	4'341.8	0.3%	15.0
BS	5'318.1	5'307.0	-0.2%	-11.0
BL	4'910.9	4'913.6	0.1%	2.7
SH	4'168.9	4'181.3	0.3%	12.4
AR	3'660.7	3'739.8	2.2%	79.1
AI	3'045.9	3'054.0	0.3%	8.2
SG	3'809.8	3'819.6	0.3%	9.8
GR	3'805.7	3'816.6	0.3%	10.9
AG	3'986.0	3'986.1	0.0%	0.2
TG	3'809.9	3'820.9	0.3%	10.9
TI	5'164.4	5'166.9	0.1%	2.6
VD	4'686.7	4'700.6	0.3%	13.9
VS	4'066.3	4'081.6	0.4%	15.3
NE	4'787.6	4'778.3	-0.2%	-9.2
GE	5'271.6	5'286.8	0.3%	15.1
JU	4'647.9	4'647.8	0.0%	-0.1
Etranger	634.6	-		
<b>CH</b>	<b>4'294.4</b>	<b>4'307.2</b>	<b>0.3%</b>	<b>12.8</b>

Source : OFSP

## Prestations brutes en francs par assuré selon le groupe de coûts

Groupe de coûts	STAT AM T 2.19	MOKKE	
	Total	Valeurs annuelles Total	
Médecin (ambulatoire)	980.0	-	
Hôpital (séjours)	804.3	800.0	
Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	787.5	872.1	
Médicaments (médecin)	284.3	281.1	
Médicaments (pharmacie)	501.7	529.2	
Etablissements médico-sociaux	230.6	235.4	
Spitex	137.7	131.5	
Physiothérapie	161.9	153.8	
Laboratoires	195.2	116.3	
Chiropraxie	11.4	-	
Moyens et appareils	91.5	-	
Contributions aux HMOs	0.0	-	
Médecine alternative	1.9	-	
Autres prestations ambulatoires	102.7	-	
Autres prestations intra-muros	3.6	-	
<b>Total des prestations</b>	<b>4'294.4</b>	<b>4'307.2</b>	
	-	71.5	Laboratoire cabinet médical
	-	959.3	Médecins (ambulatoire) sans laboratoire
	-	157.0	Autres

## Comparaison STAT AM et MOKKE : Prestations brutes en francs par assuré selon le groupe de coûts

Groupe de coûts	STAT AM	MOKKE	Ecart entre MOKKE et STAT AM en %	Ecart entre MOKKE et STAT AM en frs
	Total	(valeurs annuel- les) Total		
Médecin (ambulatoire) <b>avec laboratoire</b>	980.0	1'030.8	5.2%	50.7
Hôpital (séjours)	804.3	800.0	-0.5%	-4.3
Hôpital (ambulatoire, <b>avec médicaments</b> )	787.5	872.1	10.7%	84.6
Médicaments (médecin)	284.3	281.1	-1.1%	-3.3
Médicaments (pharmacie)	501.7	529.2	5.5%	27.5
Etablissements médico-sociaux	230.6	235.4	2.1%	4.7
Spitex	137.7	131.5	-4.5%	-6.2
Physiothérapie	161.9	153.8	-5.0%	-8.0
Laboratoires	195.2	116.3	-40.4%	-78.9
<b>Autres</b>	211.2	157.0	-25.7%	-54.2
<b>Total des prestations</b>	<b>4'294.4</b>	<b>4'307.2</b>	<b>0.3%</b>	<b>12.8</b>

Source : OFSP

## Comparaison des données 2022 : Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et compensation des risques (CDR)

STAT AM AOS : relevé exhaustif via les formulaires EF1345 auprès des assureurs par l'OFSP.

CDR : relevé exhaustif par l'Institution commune LAMal.

*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.*

### Effectif moyen des assurés selon le canton

Canton	STAT AM T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton (tous les assurés)	T 10.04 Effectifs moyens des assurés par canton selon la définition de la compensa- tion des risques (total)	Ecart entre CDR et STAT AM en %	Ecart entre CDR et STAT AM en assurés
ZH	1'568'620	1'554'578	-0.9%	-14'042
BE	1'052'644	1'043'095	-0.9%	-9'549
LU	425'555	418'962	-1.5%	-6'593
UR	37'456	36'753	-1.9%	-703
SZ	165'136	163'224	-1.2%	-1'912
OW	38'758	38'483	-0.7%	-275
NW	43'693	43'611	-0.2%	-82
GL	41'965	41'341	-1.5%	-623
ZG	131'224	129'196	-1.5%	-2'028
FR	334'141	331'054	-0.9%	-3'088
SO	284'178	281'788	-0.8%	-2'390
BS	193'435	192'050	-0.7%	-1'385
BL	294'661	292'101	-0.9%	-2'560
SH	84'851	83'078	-2.1%	-1'773
AR	57'398	55'617	-3.1%	-1'781
AI	16'693	16'417	-1.7%	-276
SG	524'572	521'002	-0.7%	-3'570
GR	206'471	204'248	-1.1%	-2'223
AG	713'983	706'309	-1.1%	-7'674
TG	289'596	287'767	-0.6%	-1'829
TI	353'241	348'697	-1.3%	-4'544
VD	817'629	807'787	-1.2%	-9'842
VS	362'975	357'556	-1.5%	-5'419
NE	178'306	175'380	-1.6%	-2'926
GE	473'353	464'540	-1.9%	-8'813
JU	74'321	72'882	-1.9%	-1'439
Etranger	20'413	-		
<b>CH</b>	<b>8'785'268</b>	<b>8'667'517</b>	<b>-1.3%</b>	<b>-117'751</b>

Source : OFSP

Prestations nettes respectivement coûts effectifs en francs selon le canton

Canton	STAT AM T 2.07 Prestations nettes en francs selon le canton (tous les assurés)	T 10.05 Coûts effectifs en francs par canton selon la défi- nition de la compensation des risques (total)	Ecart entre CDR et STAT AM en %	Ecart entre CDR et STAT AM en frs
ZH	5'634'119'525	5'464'444'385	-3.0%	-169'675'140
BE	4'045'588'894	3'911'534'281	-3.3%	-134'054'613
LU	1'357'851'905	1'306'019'693	-3.8%	-51'832'212
UR	104'508'389	103'671'264	-0.8%	-837'126
SZ	526'997'001	508'485'242	-3.5%	-18'511'759
OW	117'077'569	113'671'471	-2.9%	-3'406'099
NW	137'514'149	133'639'798	-2.8%	-3'874'351
GL	135'903'705	131'989'141	-2.9%	-3'914'564
ZG	402'135'648	387'956'942	-3.5%	-14'178'707
FR	1'172'119'635	1'127'997'748	-3.8%	-44'121'887
SO	1'064'249'454	1'048'358'719	-1.5%	-15'890'735
BS	904'316'866	884'551'710	-2.2%	-19'765'156
BL	1'256'230'905	1'215'888'949	-3.2%	-40'341'956
SH	305'672'091	299'842'758	-1.9%	-5'829'333
AR	180'067'176	175'756'251	-2.4%	-4'310'925
AI	42'716'087	40'948'191	-4.1%	-1'767'896
SG	1'712'447'180	1'671'083'485	-2.4%	-41'363'694
GR	673'568'222	655'192'602	-2.7%	-18'375'620
AG	2'443'354'607	2'393'927'146	-2.0%	-49'427'461
TG	946'769'367	929'127'181	-1.9%	-17'642'187
TI	1'588'560'361	1'543'919'878	-2.8%	-44'640'483
VD	3'338'292'944	3'183'228'037	-4.6%	-155'064'907
VS	1'273'214'022	1'232'275'931	-3.2%	-40'938'092
NE	751'978'992	719'372'935	-4.3%	-32'606'057
GE	2'194'614'696	2'054'375'249	-6.4%	-140'239'448
JU	302'509'922	289'268'786	-4.4%	-13'241'136
Etranger	11'116'541	-		
<b>CH</b>	<b>32'623'495'853</b>	<b>31'526'527'771</b>	<b>-3.4%</b>	<b>-1'096'968'082</b>

Source : OFSP

Prestations nettes respectivement coûts effectifs par assuré en francs selon le canton

Canton	STAT KV T 2.12 Prestations nettes en francs par assuré selon le canton (tous les assurés)	T 10.05/T10.04 Coûts effec- tifs en francs par assuré par canton selon la définition de la compensation des risques (total)	Ecart entre CDR et STAT AM en %	Ecart entre CDR et STAT AM en frs
ZH	3'592	3'515	-2.1%	-77
BE	3'843	3'750	-2.4%	-93
LU	3'191	3'117	-2.3%	-74
UR	2'790	2'821	1.1%	31
SZ	3'191	3'115	-2.4%	-76
OW	3'021	2'954	-2.2%	-67
NW	3'147	3'064	-2.6%	-83
GL	3'239	3'193	-1.4%	-46
ZG	3'064	3'003	-2.0%	-62
FR	3'508	3'407	-2.9%	-101
SO	3'745	3'720	-0.7%	-25
BS	4'675	4'606	-1.5%	-69
BL	4'263	4'163	-2.4%	-101
SH	3'602	3'609	0.2%	7
AR	3'137	3'160	0.7%	23
AI	2'559	2'494	-2.5%	-65
SG	3'264	3'207	-1.7%	-57
GR	3'262	3'208	-1.7%	-54
AG	3'422	3'389	-1.0%	-33
TG	3'269	3'229	-1.2%	-41
TI	4'497	4'428	-1.5%	-69
VD	4'083	3'941	-3.5%	-142
VS	3'508	3'446	-1.7%	-61
NE	4'217	4'102	-2.7%	-116
GE	4'636	4'422	-4.6%	-214
JU	4'070	3'969	-2.5%	-101
Etranger	545	-		
<b>CH</b>	<b>3'713</b>	<b>3'637</b>	<b>-2.0%</b>	<b>-76</b>

Source : OFSP





## Impressum

### Editeur

Office fédéral de la santé publique OFSP

Reproduction partielle autorisée avec mention de la source : nom de la publication, année, intitulé ou numéro du tableau ou du graphique

Date de publication : Juillet 2024

### Rédaction

Sofia Grize, OFSP

### Relecture et contrôle qualité

Sofia Grize, OFSP

Yannick Auclair, 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, 3003 Berne

Tél. +41 58 462 95 05

Media@bag.admin.ch