

Statistique 1998 de l'assurance-maladie : premiers chiffres

Lors de l'exercice comptable 1998, les recettes des 127 assureurs-maladie reconnus par la Confédération ont été légèrement supérieures aux dépenses. Le résultat d'exploitation global a ainsi été positif et le montant des réserves s'est légèrement accru. Dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (le secteur d'activité le plus important), les prestations – ou en d'autres termes les coûts – ont augmenté de 6,3 % ; cette augmentation a été en partie financée par une participation nettement plus élevée des assurés. La progression des modèles d'assurance avec choix restreint du fournisseur de prestations (HMO, modèle du médecin de famille) s'est poursuivie : à la fin de l'année, près de 7 % des assurés avaient opté pour un tel modèle, soit au moins 100 000 de plus qu'un an auparavant.

Paul CAMENZIND, lic. rer. pol., section Statistique, OFAS

La statistique de l'assurance-maladie publiée par l'OFAS présente un tableau chiffré de l'activité en Suisse des assureurs-maladie reconnus par la Confédération. Elle est basée sur les données que les assureurs-maladie fournissent à l'OFAS en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-maladie sociale. Les résultats de l'exercice 1998 publiés ci-dessous reposent sur les données disponibles en juin 1999 et ont déjà été dévoilés lors d'une séance réunissant des représentants des assureurs-maladie et des autorités cantonales. Au moment choisi pour établir ces résultats, les données de 95 % des assureurs étaient disponibles sous une forme directement utilisable. Les 5 % restant ont fait l'objet d'estimations. Les résultats définitifs seront publiés en fin d'année.

Assureurs-maladie reconnus : vue d'ensemble

En 1998, 127 assureurs-maladie étaient actifs en Suisse, soit 15 de moins que l'année précédente. Le volume du personnel employé par ces assureurs – 12 600 personnes environ – traduit un recul de plus de 3 % du fait d'une diminution du nombre de collaborateurs employés à titre accessoire.

Les recettes et les dépenses des assureurs ont crû les unes et les autres d'environ 4 % par rapport à 1997. Les premières se sont montées à 18,55 milliards de francs et les secondes à 18,4 milliards. Le résultat d'exploitation d'ensemble a ainsi été positif, le solde se montant à 150 millions de francs environ. C'est la raison pour laquelle les réserves ont elles aussi légèrement augmenté (+2,4 %), atteignant 4,11 milliards de francs à la fin de 1998. Le bilan total des assureurs s'est élevé à 14,74 milliards de francs (+7,2 %).

Les assureurs-maladie reconnus opèrent dans trois secteurs d'activité : l'assurance obligatoire des soins, l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal et l'assurance complémentaire selon la LCA. Si l'on se réfère aux dépenses (**graphique 1**), au cours de l'exercice 1998 c'est le secteur de l'assurance obligatoire des soins qui a été le plus important pour lesdits assureurs : 71 % du total des dépenses y ont été effectuées, contre 26,4 % pour l'assurance complémentaire et 2,6 % pour le secteur de l'assurance d'indemnités journalières.

Assurance obligatoire des soins

Le nombre d'assureurs actifs dans le secteur de l'assurance obligatoire

des soins s'est monté à 118 (9 d'entre eux ne pratiquant que l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal), pour 7,246 millions d'assurés au bénéfice de cette assurance (**graphique 2**) ; 4,017 millions d'entre eux ont une assurance avec une franchise ordinaire, 2,725 millions avec une franchise à option, 12 000 avec un modèle de bonus et 494 000 avec un choix restreint du fournisseur de prestations (modèle du médecin de famille, HMO, etc.). Si les effectifs des trois premières catégories d'assurés n'ont pas varié d'une manière sensible par rapport à l'année précédente, 100 000 personnes de plus ont contracté une assurance avec un choix restreint. C'est ainsi qu'à la fin de 1998, 7 % environ des assurés avaient opté pour un modèle avec une limitation du choix du fournisseur de prestations.

5,773 millions d'assurés (sur un total de 7,246) ont occasionné une fois au moins des dépenses à l'assurance obligatoire des soins et ont donc été rangés dans la catégorie des «malades». En d'autres termes, 4 assurés sur 5 en moyenne sont tombés malades une fois au moins.

Par rapport à 1997, le compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins témoigne d'une augmentation du volume des primes de 5,5 %, à 12,7 milliards de francs, et d'une augmentation des prestations de 6,7 %, à 14,02 milliards. L'augmentation des coûts par personne assurée a été de 6,3 % pour l'assurance obligatoire des soins (le **graphique 3** situe cette évolution dans une perspective à long terme et la compare à celle des salaires nominaux et des prix).

Le compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins indique que la participation des assurés aux coûts a augmenté de 18 % (franchise, quote-part et participation aux coûts du séjour en hôpital), passant de 1,78 à 2,1 milliards de francs. C'est surtout le relèvement de la franchise au début de 1998 qui est à l'origine de cette augmentation importante de la participation des assurés aux coûts.

Les prestations payées (prestations des assureurs moins la participation des assurés aux coûts) ont augmenté de 5,0 % et atteint 11,93 milliards de francs. C'est la raison pour laquelle le résultat d'exploitation global de l'assurance obligatoire des soins a été équilibré. Le niveau

des réserves de l'assurance obligatoire est resté presque inchangé à 2,98 milliards de francs. Si l'on tient compte du fait que les primes à recevoir sont en hausse, le taux de la réserve (réserve exprimée en pourcentage des primes à recevoir) est en léger recul: il passe de 24,8% en 1997, à 23,5% en 1998.

Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

Le nombre d'assurés au bénéfice de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon les art. 67 à 77 LAMal a reculé de plus de 15% à 1,476 million de personnes. Les recettes ont baissé dans une proportion comparable (plus de 13%) passant à 0,5 milliard de francs. Les dépenses par contre ont chuté de près de 22% pour un montant de 0,47 milliard de francs en 1998. Du fait de ces changements, le résultat d'exploitation a été positif et a dépassé les 30 millions de francs.

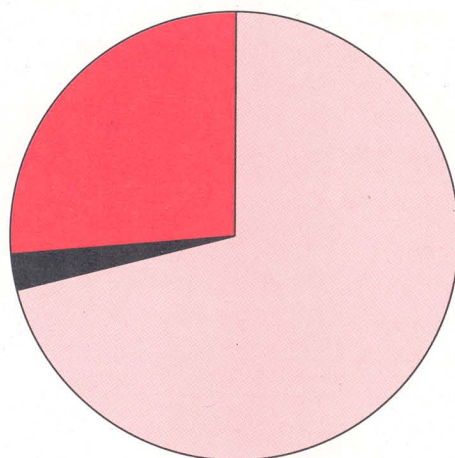
La tendance à un recul marqué s'est poursuivie en 1998 aussi dans l'assurance facultative d'indemnités journalières. Il semble que depuis l'introduction de la LAMal en 1996, un nombre toujours plus important d'assurances d'indemnités journalières soient contractées sur la base du droit privé, c'est-à-dire à titre d'assurance complémentaire selon la LCA. Des chiffres concernant cette évolution seront disponibles dès que l'Office fédéral des assurances privées aura mis au point la statistique ad hoc.

Assurances complémentaires des assureurs reconnus par la Confédération

Dans le secteur de l'assurance complémentaire, les assureurs-maladie reconnus par la Confédération ont enregistré en 1998 une croissance de l'ordre de 3% de leurs recettes comme de leurs dépenses. Les recettes se sont ainsi élevées à 4,98 milliards de francs, et les dépenses à 4,85 milliards de francs. Le résultat global a été positif, il s'est monté à environ 130 millions de francs. Il faut souligner que ce résultat ne tient pas compte des activités des compagnies d'assurances privées dans le secteur de l'assurance-maladie complémentaire.

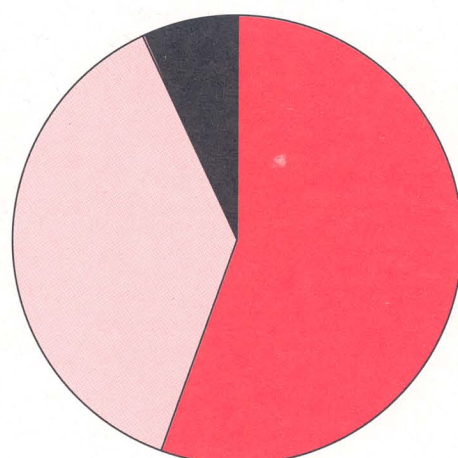
(Traduit de l'allemand)

1 Secteurs d'activité des assureurs-maladie reconnus en 1998



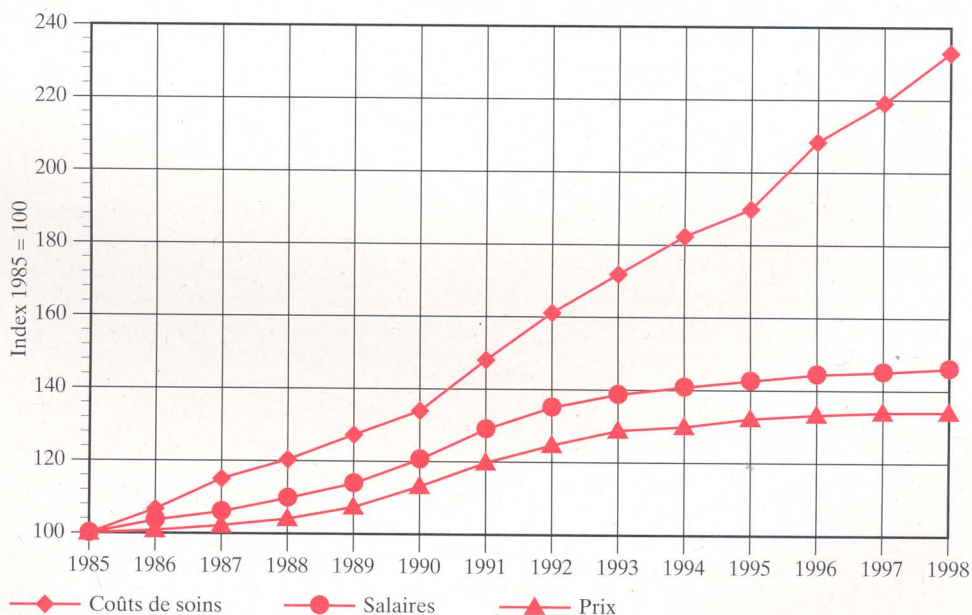
- Assurance complémentaire selon la LCA 26,4%
- Assurance obligatoire des soins 71,0%
- Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal 2,6%

2 Parts des assurés selon le modèle d'assurance en 1998



- Assurance avec franchise ordinaire 55,4%
- Assurance avec franchise à option 37,6%
- Assurance avec modèle de bonus 0,2%
- Assurance avec choix restreint 6,8%

3 Coûts des soins par assuré (assurance de base), salaires et prix de 1985 à 1998



Statistique de l'assurance-maladie de 1996 à 1998

Caractéristiques	1996	1997	1998 ¹	Variation 1997/98 en %
Assureurs reconnus en Suisse				
Nombre d'assureurs	159	142	127	-10,6
Nombre de personnes employées	13 489	13 049	12 600	-3,4
Recettes ² , en mio. frs	16 879,1	17 865,0	18 549,4	3,8
Dépenses ² , en mio. frs	17 192,5	17 672,1	18 401,1	4,1
Résultat du compte d'exploitation, en mio. frs	-313,4	193,0	148,3	-23,2
Total du bilan au 31.12, en mio. frs	12 833,4	13 757,1	14 744,2	7,2
Réserves au 31.12, en mio. frs	4 007,8	4 017,4	4 114,7	2,4
Assurance obligatoire des soins LAMal				
Nombre d'assureurs	145	129	118	-8,5
Effectif des assurés au 31.12	7 194 754	7 214 805	7 246 000	0,4
Assurés avec franchise annuelle ordinaire	4 739 640	4 083 854	4 017 000	-1,6
Assurés avec franchise annuelle à option	2 305 688	2 736 364	2 725 000	-0,4
Assurés avec modèle de bonus	27 828	11 494	12 000	4,4
Assurés avec choix restreint	121 598	383 093	494 000	29,0
Nombre de malades	5 599 991	5 629 051	5 773 000	2,6
Recettes ² , en mio. frs	11 438,2	12 415,0	13 036,7	5,0
Primes à recevoir, en mio. frs	11 130,6	12 040,7	12 697,9	5,5
Prime à recevoir par assuré, en frs	1 547	1 669	1 752	5,0
Dépenses ² , en mio. frs	11 761,2	12 344,7	13 021,7	5,5
Prestations ³ , en mio. frs	12 459,0	13 138,5	14 024,3	6,7
Prestations ³ par assuré, en frs	1 732	1 821	1 935	6,3
Participation des assurés aux coûts, en mio. frs	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,8	18,0
Prestations payées, en mio. frs	10 780,5	11 360,5	11 926,5	5,0
Résultat du compte d'exploitation, en mio. frs	-319,9	70,2	15,1	-78,5
Réserves au 31.12, en mio. frs	2 856,1	2 991,9	2 984,7	-0,2
Taux de la réserve ⁴ au 31.12	25,7	24,8	23,5	-5,4
Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal				
Effectif des assurés au 31.12	2 217 116	1 750 482	1 476 000	-15,7
Recettes ² , en mio. frs	842,6	582,6	504,5	-13,4
Dépenses ² , en mio. frs	918,8	600,8	471,2	-21,6
Résultat du compte d'exploitation, en mio. frs	-76,2	-18,3	33,3	-282,5
Assurances complémentaires des assureurs reconnus par la Confédération				
Recettes ² , en mio. frs	4 599,0	4 851,6	4 983,9	2,7
Dépenses ² , en mio. frs	4 507,5	4 710,1	4 852,0	3,0
Résultat du compte d'exploitation, en mio. frs	91,7	141,5	131,9	-6,8

1 Résultats provisoires pour l'année 1998: état des données juin 1999.

2 Recettes = total général des produits; dépenses = total des charges d'assurance et des charges d'exploitation.

3 Total des prestations, avant la participation des assurés aux frais.

4 Réserves en % des primes à recevoir.