

# Statistique de l'assurance-maladie 1997

**La présente statistique<sup>1</sup> permet une première comparaison entre deux exercices sous le régime de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). En 1997, les 142 assureurs actifs dans le cadre de la LAMal ont obtenu un résultat de 17,9 milliards de francs de recettes contre 17,7 milliards de dépenses. Les coûts par assuré dans l'assurance obligatoire des soins se sont montés à 1821 francs, soit 5,2 % de plus que l'année précédente. En 1996 déjà, nous avons constaté que de nombreuses personnes avaient passé d'une forme d'assurance avec franchise ordinaire de 150 francs (aujourd'hui 230 francs) à une assurance avec franchise plus élevée ou avec un choix limité des fournisseurs de prestations; la tendance s'est maintenue en 1997, si bien que les assurés ne sont plus que 57 % à disposer aujourd'hui d'une assurance avec franchise ordinaire.**

Paul CAMENZIND et Herbert KÄNZIG, section Statistique, OFAS

La statistique de l'assurance-maladie en 1997 porte sur le deuxième exercice achevé depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La situation a changé depuis 1996, année de l'introduction de la LAMal, où la statistique de l'assurance-maladie comportait quelques incertitudes sur la qualité des données et la possibilité de les comparer avec les chiffres des exercices précédents. L'incertitude principale concernait la statistique de la réduction de primes, où les cantons n'avaient pu combler certaines lacunes pour 1996 et où il n'existait pas de données comparables pour les années précédentes. Ces problèmes se sont bien moins posés dans l'exercice 1997, essentiel pour la présente statistique. D'une part, nous disposons des données de l'année précédente, même si certaines lacunes subsistent. D'autre part, les changements institutionnels intervenus entre 1996 et 1997 ont été relativement peu importants. En effet, outre l'élargissement des prestations prises en charge, l'assurance obligatoire des soins inclut désormais les conseils nutritionnels prescrits par les médecins. Ajoutons encore que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997, tout le domaine des assurances complémentaires est régi selon les règles de droit privé de la loi fédérale sur le

contrat d'assurance (LCA). Ces circonstances n'ont rien changé à la surveillance que l'OFAS exerce sur les assureurs-maladie reconnus.

La statistique de l'assurance-maladie en 1997 comporte différents chapitres constitués de tableaux et d'une partie graphique. Les tableaux sont classés d'après leurs sources, et le présent article reprend la même structure.

## Données comptables des assureurs-maladie et exploitation statistique

Les données fournies chaque année par les assureurs-maladie reconnus à l'OFAS, en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-maladie, constituent la source la plus souvent utilisée. Les quatre premières parties reprennent ces mêmes données sous forme de tableaux et font le point sur les domaines suivants: compte global, assurance obligatoire des soins, assurance facultative d'indemnités journalières LAMal et assurances complémentaires.

Parmi les 142 assureurs reconnus en 1997 – 17 de moins que l'année précédente – 129 pratiquaient l'assurance obligatoire des soins LAMal, tandis que 13 offraient exclusivement des assurances d'indemnités journalières. L'effectif total du per-

sonnel dans la branche a atteint 13 049 personnes (-3,3%), un recul qui s'est répercuté sur les frais de personnel (baisse de 925 à 880 millions de francs).

Selon le *compte d'exploitation général*, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé 17,9 milliards de francs au total en 1997; ce sont 5,8 % de plus que l'année précédente. Les dépenses passaient quant à elles de 17,2 à 17,7 milliards de francs (+2,8%). L'augmentation deux fois plus importante des recettes a permis au compte d'exploitation général 1997 de dégager un excédent de 193 millions de francs.

L'effectif des assurés dans l'assurance obligatoire des soins LAMal était de 7,2 millions de personnes à fin 1997. Au moins une fois dans l'année, 5,6 millions d'entre elles (78 %) ont sollicité de leur assureur le remboursement de prestations ambulatoires ou hospitalières et figurent à ce titre comme «malades» dans la statistique (un chiffre comparable à celui de l'exercice précédent). On notera en revanche la baisse de 6,3 % du nombre des hospitalisations et celle de 7,4 % du nombre de jours d'hospitalisation. Ces chiffres, dont il convient de souligner le caractère estimatif, sont un indice des efforts accrus consacrés au traitement plutôt ambulatoire qu'hospitalier des maladies.

---

78 % des assurés ont sollicité au moins une fois des prestations de l'assurance-maladie en 1997.

---

Si l'on considère l'effectif des assurés par *formes d'assurance* (voir le premier tableau), de 1996 à 1997 comme déjà l'année précédente, un déplacement très net s'est opéré de l'assurance avec franchise ordinaire (-13,8%: de 4,740 à 4,084 millions

<sup>1</sup> Statistique de l'assurance-maladie 1997. Assureurs reconnus par la Confédération. A commander auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne (N° de commande: 318.916.97f).

## Assurance obligatoire des soins LAMal

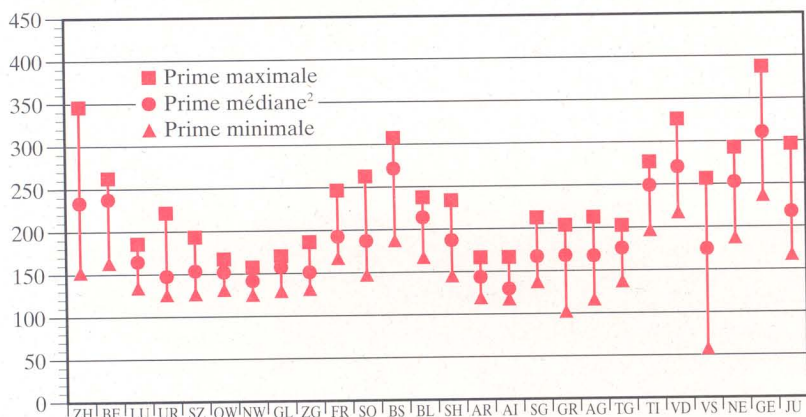
Assurés par forme d'assurance de 1994 à 1997

1

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	6 447 562	643 991	15 298	24 802	7 131 653
1995	6 399 482	698 747	32 705	35 383	7 166 317
1996	4 739 640	2 305 688	27 828	121 598	7 194 754
1997	4 083 854	2 736 364	11 494	383 093	7 214 805

## Primes cantonales :<sup>1</sup> écarts entre les assureurs en 1999

2

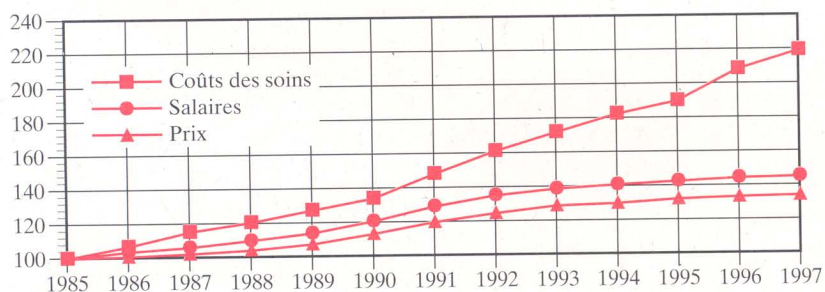


1 Prime mensuelle en francs (franchise ordinaire, accident inclus) pour adultes dans la région 1 (la plus chère).

2 50 % des assurés du canton ont une prime inférieure à la prime médiane et 50 % une prime supérieure à la prime médiane.

## Indice (1985=100) des coûts de l'assurance des soins de base<sup>1</sup> par assuré, des salaires et des prix de 1985 à 1997

3



1 Dès 1996 : assurance obligatoire des soins LAMal.

de personnes) vers les assurances avec franchise à option (+18,7% : de 2,306 à 2,736 millions de personnes) et les assurances avec un choix limité des fournisseurs de prestations. Ce dernier groupe, autrement dit en particulier les assurés affiliés à un système HMO ou un réseau de santé, a augmenté de 215 %, grim pant de 122 000 à 383 000 assurés. L'assurance avec bonus en revanche est en

net recul, perdant plus de la moitié de son effectif (-58,7%) pour s'établir à 11 000 assurés. Suite à ces importants transferts, 56,6 % de tous les assurés avaient encore à fin 1997 une assurance avec franchise ordinaire, pas moins de 37,9 % avaient une assurance avec franchise à option et 5,3 % une assurance avec un choix limité des fournisseurs de prestations.

Les primes à recevoir de l'assurance obligatoire des soins LAMal ont augmenté, entre 1996 et 1997, de 8,2 %, passant de 11,1 à 12 milliards de francs. Dans le cadre de la procédure d'approbation des primes, on avait calculé une hausse moyenne des primes d'environ 12 %, en partant de l'hypothèse que les assurés ne changeraient ni d'assureur ni de forme d'assurance l'année suivante. La hausse effective des primes à recevoir figurant ici, soit un peu plus de 8 %, s'explique donc par la conscience des lois du marché développée par les assurés, qui ont su éviter 1/3 de la hausse annoncée par les assureurs.

Grâce à la conscience des lois du marché qu'ont développée les assurés, l'augmentation des primes est restée en deçà des prévisions.

Dans le même temps, les prestations des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins ont augmenté, entre 1996 et 1997, de 5,5 %, passant de 12,5 à 13,1 milliards de francs; entre 1995 et 1996, l'augmentation des coûts enregistrée (+10,2 %) avait été presque deux fois supérieure. La prestation moyenne s'élève en 1997 à 1821 francs par personne assurée et par année, soit 5,2 % de plus que l'année précédente.

Dans l'assurance obligatoire des soins LAMal, les recettes ont atteint 12,4 milliards de francs et les dépenses 12,3 milliards, ce qui s'est traduit par un résultat d'exploitation légèrement positif. Les réserves dans l'assurance obligatoire des soins LAMal ont progressé durant l'exercice 1997 de 4,8 % pour atteindre 3 milliards de francs. Si l'on considère toutefois les réserves par rapport aux primes à recevoir, ce taux affiche un léger recul de 25,6 à 24,8 %.

La nette tendance au recul, apparue l'année précédente, dans l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal s'est poursuivie de manière presque comparable. Depuis l'introduction de la LAMal, de très nombreuses polices ont été transférées de l'assurance de base dans les assurances complémen-

taires. L'effectif des assurés affiliés à l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal est d'abord tombé, de fin 1995 à fin 1996, de 3,272 à 2,217 millions d'assurés (-32,2%), puis entre 1996 et 1997 à 1,740 million d'assurés (-21,5%).

Le transfert des assurances complémentaires dans le droit privé a eu pour conséquence que les assureurs-maladie reconnus par la Confédération doivent pratiquer depuis 1997 toutes les assurances-maladie complémentaires sous la LCA. L'OFAS ne dispose donc plus que d'informations rudimentaires dans ce domaine. De plus, on notera à ce propos que les assureurs non reconnus par la Confédération peuvent aussi accéder au marché des assurances complémentaires; ces assureurs «privés» n'entrent toutefois pas dans la statistique de l'assurance-maladie, laquelle présente donc une vision fragmentaire de la branche. On se reportera à la statistique annuelle de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) pour avoir une vue d'ensemble de la branche.

### Réduction de primes

Un autre chapitre aborde la réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins LAMal pour les années 1996 et 1997. Les informations ont été mises à la disposition de l'OFAS par les organes cantonaux d'exécution pour la réduction de primes. Elles contiennent des données sur les sommes budgétisées et sur les prestations effectivement versées, sur les personnes et les ménages au bénéfice de subsides et sur les montants limites donnant droit à un subside dans les divers cantons.

---

Une grande partie de la redistribution s'effectue au sein des assureurs individuels.

---

Au total, le montant prévu pour les subsides de la Confédération et des cantons aurait dû atteindre 2,7 milliards de francs en 1997. Or, comme 14 cantons ont recouru à la possibilité de réduire leur contribution – entraînant une réduction proportionnelle des

subsidés alloués par la Confédération – le budget des subsides effectif, soit 2,1 milliards de francs, est resté de 23,2% en deçà de l'objectif fixé au départ (1996: -26,5%).

Les cantons ont enregistré dans l'exercice 1997 quelque 2 millions de bénéficiaires de subsides et 1 million de ménages subventionnés. La prestation versée par ménage subventionné correspond à 2017 francs (168 francs par mois).

### Primes

Une autre partie de la statistique est consacrée à la structure des primes. Elle se base sur les tarifs de primes soumis par les assureurs pratiquant l'assurance obligatoire des soins, dans le cadre de la procédure d'approbation des primes selon l'art. 61 al. 4 LAMal: tarifs mis à jour et publiés par l'OFAS chaque année au début d'octobre.

Ce chapitre présente l'évolution des primes dans l'assurance obligatoire des soins LAMal à l'aide de la prime mensuelle moyenne avec franchise ordinaire, couverture d'accident comprise, pour des adultes établis dans la zone de primes la plus chère du canton, en excluant les possibilités d'épargne liées au choix de franchises plus élevées, au système de bonus ou aux modèles de HMO. La prime ainsi définie a grimpé de 180 francs en 1996 à 202 francs en 1997 (+12,2%), puis à 212 francs en 1998 (+4,9%) et enfin à 219 francs en 1999 (+3,4%). La hausse annuelle moyenne des primes est ainsi de 6,8% entre 1996 et 1999. Il est réjouissant toutefois de constater qu'elle tend à ralentir. Pour chacune des quatre années où les données sur les primes sont connues, la répartition au sein des cantons est transcrite sous forme de chiffres-clés simples: prime minimale, maximale et moyenne; écart entre la prime maximale et la prime minimale (voir le graphique 2 pour l'année 1999).

### Compensation des risques

Cette partie exploite les données des assureurs-maladie, livrées par ces derniers à l'institution commune LAMal, sise à Soleure, pour réaliser la compensation des risques selon l'art. 105 LAMal. L'institution commune LAMal en tire aussi un rapport. En complément, la statistique de l'assurance-maladie indique les

principaux chiffres-clés pour l'ensemble de la Suisse, les effectifs des assurés et les coûts effectifs par canton entrant en ligne de compte dans la compensation des risques.

La compensation des risques crée des conditions favorables à la concurrence entre les divers assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins LAMal. A cette fin, des paiements compensatoires effectués entre les assureurs neutralisent les divers risques de coûts liés à l'âge, au sexe et au canton.

La compensation des risques liés à l'âge (entre le groupe des assurés de 19 à 55 ans et ceux de plus de 55 ans) représente en 1997 une redistribution de 2,9 milliards de francs de coûts effectifs; sur le même modèle, la redistribution entre les sexes atteint un milliard (hommes en faveur des femmes). Une grande partie de cette redistribution s'effectue au sein des assureurs individuels, sans intervention de l'organe de compensation des risques de l'institution commune LAMal. L'organe de compensation des risques n'achemine que les sommes qui restent, une fois soldés au niveau des assureurs individuels les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton. En conséquence de cette optique visant à réaliser la compensation des risques, les 60 assureurs qui étaient les payeurs nets ont versé, pour la compensation annuelle de 1997, un montant de 0,5 milliard de francs aux 69 assureurs qui étaient les bénéficiaires nets.

### Informations supplémentaires

Cette partie ouvre des horizons différents en présentant d'autres chiffres-clés pertinents dans le domaine de la santé publique. Outre l'évolution des différents indices de prix (voir le graphique 3), elle présente des données sur les pharmacies et sur le nombre de médecins pratiquant dans leur cabinet. Les données proviennent de l'Office fédéral de la statistique, de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de la Société suisse de pharmacie.

### Graphiques

Le dernier chapitre présente sous forme de graphiques divers éléments importants des sujets abordés, dont sont tirés les tableaux illustrant le présent article. —