

Statistique de l'assurance-maladie 2002 : les résultats définitifs

Nous avons publié dans le numéro 5/2003 de «Sécurité sociale» les résultats provisoires de la statistique de l'assurance-maladie 2002. La publication contenant les résultats définitifs de l'exercice 2002 est désormais disponible. Outre les données administratives des assureurs LAMal, elle comprend des informations sur les primes, les prestations, la réduction de primes, le domaine des assurances complémentaires et des coûts de la santé en Suisse.



Nicolas Siffert
Section Statistiques et Mathématiques, OFSP

Une grande partie de la statistique de l'assurance-maladie publiée annuellement par l'OFSP se fonde sur les indications que les assureurs-maladie reconnus par la Confédération livrent à l'OFSP, autorité de surveillance pour l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Un dépouillement provisoire de ces données a été publié dans ces colonnes l'an dernier (CHSS 5/2003, p.289). La statistique maintenant disponible contient les résultats définitifs.

La statistique 2002 de l'assurance-maladie présente un visage similaire à celui nouvellement introduit en 2001, destiné à faciliter la consultation. Les graphiques sont désormais concentrés dans la partie commentaires et les tableaux dans la partie annexes, pour faciliter la lecture.

Douze tableaux et quatorze graphiques, nouveaux par rapport à l'édition 2001, font leur apparition et

sont aisément identifiables dans la publication.

Une partie annexes offre des clés de passage qui permettent d'identifier les numéros de tableaux et graphiques équivalents dans les publications précédentes dès 1996, une description de la méthode de calcul de l'augmentation des primes moyennes, une présentation des régions de primes nouvellement introduites en 2004 et l'évolution des franchises, rabais et quotes-parts à partir de 1996.

Assurance obligatoire des soins LAMal

93 assureurs-maladie reconnus étaient actifs en 2002 dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS), soit 6 de moins qu'en 2001. Quant à l'effectif des assurés, il

s'élevait fin 2002 à 7,359 millions de personnes. Sur ce nombre, 6,171 millions de personnes ont sollicité au moins une fois de leur assureur le remboursement de prestations ambulatoires ou hospitalières au cours de l'exercice et figurent de ce fait comme «malades» dans la statistique, soit 2,1 % de plus qu'en 2001.

Les **primes** à recevoir pour l'assurance obligatoire des soins LAMal ont passé de 14,0 milliards de francs en 2001 à 15,3 milliards de francs en 2002, soit une augmentation de 9,7 %.

En 2002, la prime à recevoir par personne a atteint 2086 francs par année.

Les «**prestations payées**» par les assureurs sont obtenues par déduction de la **participation des assurés aux frais**, celle-ci ayant passé de 2,4 milliards de francs en 2001 à 2,5 milliards de francs en 2002 (+ 9,4 %). Ces «prestations payées», ou prestations après déduction de la participation aux frais, ont passé de 14,0 milliards en 2001 à 14,6 milliards de francs en 2002, ce qui représente une augmentation de 4,3%. D'après ces données, les «prestations payées» par assuré par les assureurs se chiffrent à 1983 francs, la participation aux frais des assurés à 340 francs.

Il ressort du compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins que les recettes totales des assureurs (produits d'assurance plus charges et produits neutres) ont progressé de 14,1 à 15,4 milliards de francs et les dépenses totales (charges d'assurance plus charges d'exploitation) de 14,9 à 15,6 milliards de francs. Il en résulte donc un **résultat d'exploitation** négatif s'élevant à -223 millions de francs.

Les **réserves de l'PAOS** ont baissé de 6,5 % (de 2,1 à 2,0 milliards de francs) de 2001 à 2002. Si l'on met

l'état des réserves fin 2002 en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le «taux de réserve» a régressé de 15,0 % à 12,8 %.

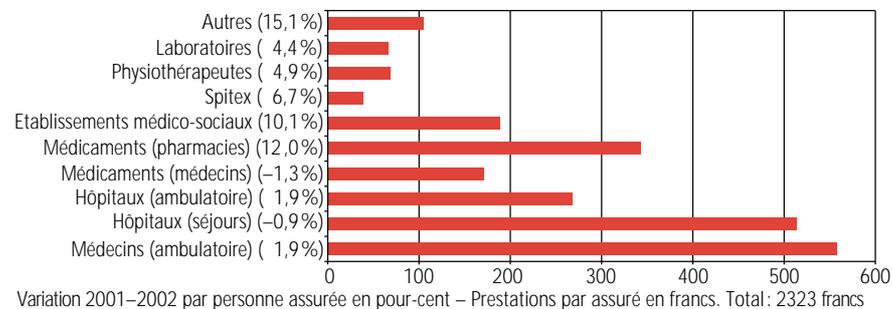
Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés sont restées pratiquement identiques à celles de 2001 avec un niveau de 4,0 milliards de francs (progression de 0,5 %). Si l'on met ces provisions en relation avec les prestations payées par les assureurs en 2002, cela représente 27,5 %.

Les assureurs sont également tenus de répartir le total des **prestations brutes** d'un exercice (donc y compris la participation aux frais des assurés) par groupe de coûts. Il en ressort qu'en 2002, sur un total de 17,1 milliards de francs, 24,0 % des prestations représentent des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 33,6 % des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 22,2 % les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 8,1 % des frais de soins en EMS, le solde de 12,1 % allant aux autres prestations telles que Spitex, physiothérapeutes, chiropraticiens, laboratoires, moyens et appareils. Par assuré, les prestations atteignaient 2323 francs en 2002, soit 3,8 % de plus qu'en 2001. L'augmentation a été nettement supérieure à cette hausse moyenne dans les secteurs suivants: médicaments dispensés en pharmacie, EMS, Spitex, médecine alternative ainsi que moyens et appareils (**voir graphique 1**).

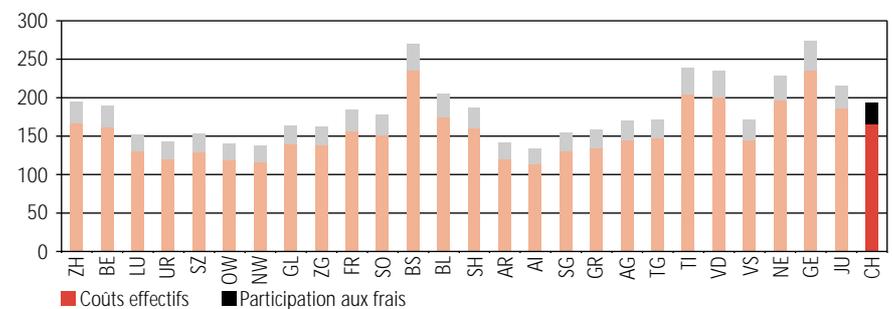
Prestations dans l'assurance obligatoire des soins

Le **graphique 2** illustre nettement les différences entre les cantons en ce qui concerne les coûts effectifs, la participation des assurés aux frais et les coûts bruts (somme des **coûts effectifs et des participations aux frais**). En 2002, les **coûts bruts**

Assurance obligatoire des soins LAMal : Prestations brutes selon le groupe de coûts en 2002



Coûts effectifs, participation aux frais, coûts bruts en francs par assuré par mois d'assurance en 2002 (enfants et adultes)



Coûts effectifs en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2002



moyens par mois d'assurance se situaient entre 133 francs (AI) et 274 francs (GE). Il convient de préciser qu'il s'agit là de coûts bruts moyens englobant toutes les catégories d'âge.

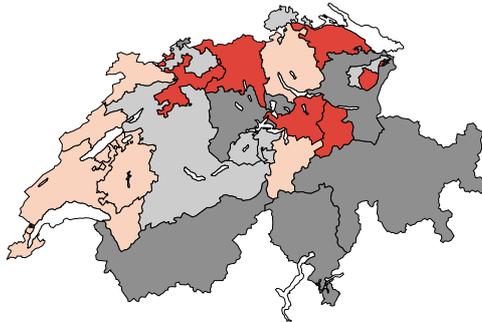
Le **graphique 3** illustre quant à lui les coûts effectifs par mois d'assurance **selon la classe d'âge et le sexe**. Le fait que les coûts pour les femmes des classes d'âge 26 à 30 ans et 31 à 35 ans aient été plus de deux fois su-

périeurs à ceux des hommes est essentiellement lié à la maternité.

Primes dans l'assurance obligatoire des soins

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFAS les primes AOS pour l'année suivante dans le cadre de leur procédure d'approbation. La statistique des primes AOS indique

Evolution des primes cantonales moyennes pour adultes entre 2003 et 2004 (en pour-cent, avec franchise ordinaire et couverture accidents)



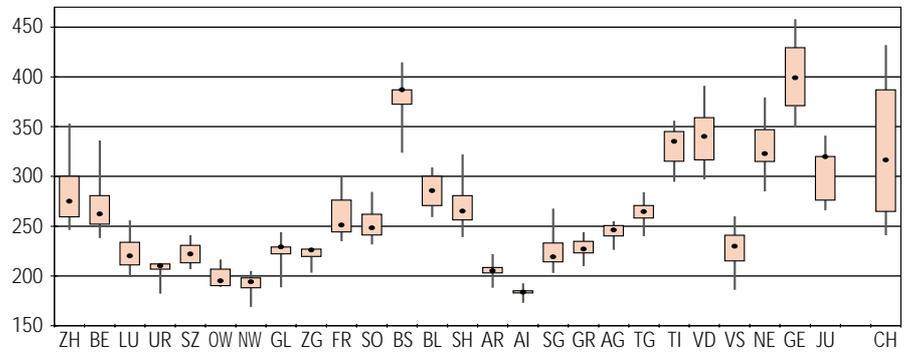
≤ 4,24 % 4,25-4,99 % Moyenne
 5,00-5,74 % ≥ 5,75 % CH: 4,3 %
 CARTHEMA/Fonds de carte: ©Themakart, OFS

les **primes moyennes** pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour les enfants (jusqu'à 18 ans) par canton et pour les années 1996 à 2004, pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents. Il convient de remarquer que 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.

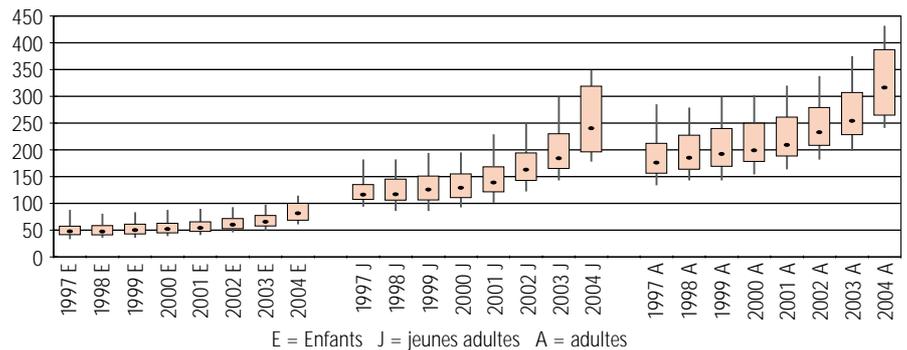
La **prime moyenne pour adultes** accuse une hausse de 4,3% pour l'année 2004, celle des jeunes adultes une hausse de 7,3% pour l'année 2004, et celle des **enfants** une hausse de 4,1% pour l'année 2004. Les diminutions sensibles de hausse pour 2004 par rapport à celles vécues les deux années précédentes sont à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais. Il n'est dès lors pas possible de comparer directement la hausse pour 2004 à celle des autres années.

Ce n'est qu'en prenant en compte l'ensemble des dépenses des assurés (primes et participation aux frais) que l'on peut mesurer l'évolution réelle. La participation aux frais des assurés étant fonction de la franchise

Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2004 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Distribution des primes mensuelles moyennes CH pour enfants, jeunes adultes et adultes en francs dès 1997 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



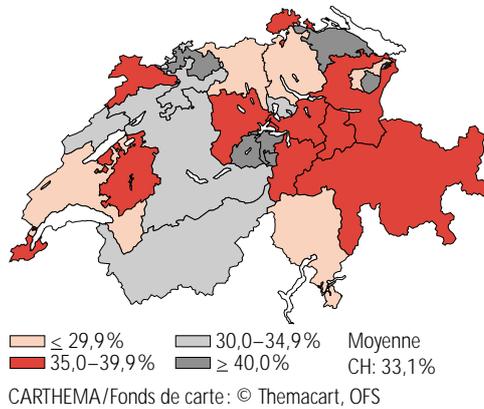
et de la quote-part, cette dernière étant elle-même fonction du montant des prestations allouées, cette mesure n'est pas aisée et propre à chaque assuré.

Le **graphique 4** illustre l'évolution des primes cantonales moyennes entre **2003 et 2004 pour les adultes** et met en lumière d'importantes disparités entre les cantons. Géographiquement parlant, on relève une nette différence des primes entre cantons latins et cantons alémaniques, doublée d'une autre différence de type ville-campagne.

Le **graphique 5** de type «Boxplot» permet d'illustrer la **répartition des primes à l'intérieur des cantons** en 2004 pour les adultes. Ce type de graphique montre dans quelle me-

sure les primes annuelles payées par les assurés dans un canton 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. Le point à l'intérieur des rectangles indique la prime médiane; en d'autres termes, 50% des assurés du canton paient une prime supérieure à celle-ci et 50% une prime inférieure. La hauteur du rectangle indique la répartition des primes par rapport à cette prime médiane (25% en dessus, 25% en dessous). Les lignes à l'extérieur du rectangle donnent les primes du reste des assurés (la représentation se limite à 90% des assureurs, les 5% les plus hauts et les 5% les plus bas ne sont

Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes en 2002 (en pour-cent)



pas représentés, afin d'éviter des distorsions par les valeurs extrêmes). Plus le rectangle est petit, plus l'écart entre les primes payées effectivement par les assurés d'un canton est faible. Plus la ligne verticale est courte, moins il y a de différence entre les primes proposées.

Le même type de graphique (**graphique 6**) met en évidence l'évolution au niveau suisse pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants à partir de 1997.

Les données publiées montrent que de nombreux assurés continuent à opter pour des assureurs-maladie pratiquant des primes relativement élevées. La possibilité d'économiser sur les primes par le choix de l'assureur et du produit d'assurance est loin d'être épuisée. Une comparaison critique se justifie dans les cantons où la fourchette des primes est très large. Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre.

Réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins

La LAMal destine à la réduction individuelle des primes des assurés de condition modeste les subsides de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance-maladie. Le système est ainsi conçu que les montants voués par la Confédération à la réduction de primes sont répartis entre les cantons selon leur nombre d'habitants et leur capacité financière (entre 1997 et 2001 également selon le niveau des primes). S'ils veulent épuiser les subsides de la Confédération, les cantons ont pour leur part l'obligation de verser un montant complémentaire de 50 % de la subvention fédérale. Si tel avait été le cas en 2002, l'objectif de subventionnement aurait atteint 3,420 milliards de francs.

Les cantons ont la possibilité de réduire leur participation de 50 % au maximum, pour autant que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste reste garantie. La subvention fédérale allouée aux cantons est alors réduite en conséquence. En 2002, 15 cantons ont fait usage de cette possibilité (les mêmes qu'en 2001), de sorte qu'avec **2,9 milliards de francs le budget effectif des subsides** était de 16,7 % inférieur à l'objectif initial de 3,420 milliards de francs.

Le montant de 2,9 milliards de francs consacré à la réduction de primes selon la LAMal pour l'année 2002 se répartit entre **2,4 millions de bénéficiaires**, soit une hausse de 2,4 % par rapport à l'année précédente. Ce chiffre correspond à 33,1 % de la population résidente moyenne du pays en 2002 ou approximativement 41 % des ménages. Le **graphique 7** illustre les différents taux de bénéficiaires par canton.

Où trouver la statistique ?

Les résultats définitifs pour 2002 sont publiés dans la «Statistique de l'assurance-maladie 2002».

Une version électronique intégrale en format PDF est téléchargeable gratuitement sur le site Internet de l'OFSP: www.bag.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Une version électronique (en allemand) des tableaux en format Excel est téléchargeable gratuitement sur le site Internet de l'OFAS: www.assurancessociales.admin.ch, rubrique Assurance-maladie/Statistiques (mise à jour continue)

La version papier payante est disponible auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL), Diffusion publications, CH-3003 Berne: www.bbl.admin.ch/fr/bundespublikationen

Numéro de commande: 318.916.02 f (édition française)

Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides.

Les bénéficiaires ont reçu une contribution moyenne de 1188 francs, soit 99 francs par mois.

Les 2,4 millions de bénéficiaires représentent en tout 1,3 million de ménages. Plus de la moitié de ces ménages sont formés d'une seule personne.

Dans un prochain article (CHSS 4/2004) nous présenterons des informations complémentaires concernant le domaine de la santé.

Nicolas Siffert, lic. en sc. écon., section Statistiques et Mathématiques, OFSP. E-mail: Nicolas.Siffert@bag.admin.ch