



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 2021

Publication: 6/2023



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 2021	20
4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	21
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins	22
4.3 Primes moyennes dans l'assurance obligatoire des soins	27
4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins	30
4.5 Données individuelles par assureur	33
4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	34
4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins	35
4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins AOS	39
4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé	47
4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins	52
4.11 Assureurs LAMal : bilans et comptes d'exploitations	54
5 Tableaux	55
5.1 Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS)	56
5.2 Termes spécifiques à l'assurance-maladie	57
5.3 Tableaux T 1.01 à T 10.05 (Thèmes : voir chapitres 4.1 à 4.11)	59
1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	60
2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS	70
3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS	100
4: Réduction des primes dans l'AOS	108
5: Données individuelles par assureur	120
6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	135
7: Assurés dans l'AOS	139
8: Primes tarifaires dans l'AOS	157
9: Informations complémentaires en rapport avec la santé	166
10: Compensation des risques dans l'AOS	178
6 Compléments d'information	184
6.1 Documentation publiée depuis 1996	185
6.2 Informations complémentaires sur le site Internet de l'OFSP	186
6.3 Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	189
6.4 Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2023	193
6.5 Estimations de la procédure d'approbation des primes depuis 2000	194
6.6 Comparaison avec d'autres statistiques	195

Liste des figures

4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS).....	21
G 1a Réserves de l'AOS en mio. frs et part des assurés affiliés à un assureur avec un taux de solvabilité < 100 %	21
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins	22
G 2a Prestations nettes et participation aux frais par assuré en francs selon le canton (adultes)	22
G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe	23
G 2c Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe	23
G 2d Prestations brutes selon le groupe de coûts par personne assurée et en mio. frs	24
G 2e Evolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré	25
G 2f Importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes	25
G 2g Prestations brutes par assuré	26
G 2g Prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts « médicaments (pharmacies) »	26
4.3 Primes moyennes dans l'assurance obligatoire des soins	27
G 3a Primes moyennes en francs par assuré selon le canton	27
G 3b Prestations nettes et primes AOS par assuré : CH	28
G 3c Prestations nettes et primes AOS par assuré : VD	28
4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins	30
G 4a Réduction des primes AOS : part des cantons en %	30
G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes	31
G 4c Réduction des primes AOS : total par bénéficiaire et canton en francs	31
4.5 Données individuelles par assureur	33
G 5a Nombre et part des assurés selon l'assureur	33
4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins.....	35
G 7a Effectif des assurés en mio. (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance	35
G 7b Effectif des assurés (jeunes adultes 19–25 ans) selon le modèle d'assurance	35
G 7c Effectif des assurés (enfants 0–18 ans) selon le modèle d'assurance	35
G 7d Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises	36
G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes 19–25 ans) selon les franchises	36
G 7f Répartition des assurés (enfants 0–18 ans) selon les franchises	37
G 7g Répartition des assurés selon le modèle d'assurance	37
G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe	38
G 7i Schéma explicatif pour le calcul de l'effectif des assurés dans l'AOS	38
4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins AOS.....	39
G 8a Primes mensuelles standard en francs et variation en % : adultes	40
G 8b Primes mensuelles standard en francs et variation en % : jeunes adultes	40
G 8c Primes mensuelles standard en francs et variation en % : enfants	40
G 8d Distribution des primes mensuelles standard CH	41
G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes : adultes	42
G 8f Variation en % des primes standard et des primes moyennes : jeunes adultes	42
G 8g Variation en % des primes standard et des primes moyennes : enfants	42
G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes en francs	43
G 8i Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes	43
G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants en francs	44
G 8k Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes par canton : adultes	44
G 8l Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes canton : jeunes adultes	45
G 8m Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes par canton : enfants	45
G 8n Régions de prime : primes standard adultes	46

4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé.....	47
G 9a Coût du système de santé en pourcentage du PIB (dans quelques pays de l'OCDE)	47
G 9b Densité de médecins et de pharmacies par canton	48
G 9c Densité de médecins et prestations nettes par canton	49
G 9d Variation par rapport à l'année précédente des primes AOS par assuré	50
G 9e Variation des primes d'assurance complémentaire d'hospitalisation par rapport à l'année précédente	50
G 9f Assurance indemnités journalières : développement du volume des primes selon LAMal et LCA	51
G 9g Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) : rapport prestations nettes / primes en %	52
4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins.....	52
G 10a Compensation des risques : transferts en millions de francs	53

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

Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins LAMal
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
FMH	Fédération des médecins suisses
HMO	Health Maintenance Organization; modèle d'assurance avec un choix limité des fournisseurs de prestations; cabinets de groupe avec médecins salariés
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
LAMA	Loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
LCA	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OFAP	Office fédéral des assurances privées, Berne
OFAS	Office fédéral des assurances sociales, Berne
OFS	Office fédéral de la statistique, Neuchâtel
OFSP	Office fédéral de la santé publique, Berne
PAFR	Participation des assurés aux frais (franchise, quote-part et contribution aux frais de séjours hospitaliers)
ISAK	Système d'information de la surveillance de l'assurance (plateforme d'échange entre l'OFSP et les assureurs)
ISAK FIN-DJ	Relevé des données financières via le système ISAK de l'OFSP
ISAK STAT	Relevé des données statistiques via le système ISAK de l'OFSP
STAT AM	Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, OFSP

Légende

0.0	Chiffre inférieur à la moitié de l'unité utilisée
-	Chiffre non disponible

Arrondis

Dans la version PDF, du fait des arrondis, la somme des nombres présents dans une ligne, resp. dans une colonne d'un tableau n'est pas forcément égale au 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^{er} janvier 1996 par la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante du sexe des assurés. Parmi les principales caractéristiques du système, on peut citer la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance, le système de compensation des risques entre assureurs ainsi que le subventionnement par la Confédération et les cantons de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste.

1.2 Modifications institutionnelles depuis l'introduction de la LAMal

Depuis son entrée en vigueur en 1996, la LAMal a connu de nombreuses modifications, améliorations et adaptations. Le chapitre 3 « Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie » énumère de manière chronologique les modifications législatives importantes survenues.

Franchises

Le montant et le choix des franchises ont varié considérablement depuis 1996. Il en va de même pour les rabais en pour cent ou en francs associés. Les tableaux récapitulatifs de la section 6.3 montrent l'évolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les enfants et les adultes.

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). 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 2005 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 de ces derniers les informations requises sous forme de rapports annuels. Ainsi, les assureurs soumettent chaque année à l'OFSP le formulaire EF1345 pour le relevé des données statistiques.

Après avoir été soumis à des tests de plausibilités et contrôles dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP (ISAK dès l'exercice 2013), les données contenues dans le formulaire EF1345 sont importées. Les tableaux de la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire basés sur cette source reflètent l'état des données en juillet 2022.

Jusqu'en 2012, les assureurs livraient le formulaire EF123. A partir de l'année comptable 2009, ce dernier a été considérablement étendu, permettant de publier des données exhaustives agrégées et moyennes par assuré. Il a ainsi été possible de remplacer deux sources de données, l'une provenant du pool de données de santésuisse, qui est en partie estimée, et l'autre provenant de la compensation des risques, qui ne se base pas exactement sur le même groupe d'assurés.

En 2012, le formulaire EF123 a été remplacé par le formulaire EF1345 qui intègre le nouveau plan comptable.

Avec l'introduction de l'application ISAK, les données du relevé financier (FIN-DJ) utilisées dans le relevé statistique y sont automatiquement importées. De cette façon, l'assureur ne saisit les valeurs qu'une fois dans le relevé financier, celles-ci étant reprises dans le formulaire EF 1345.

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

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

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

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

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

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

Données par canton concernant les prestations brutes et nettes ainsi que la participation aux frais.

Prestations brutes par groupe de coût.

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

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

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

Partie Tableaux 4 : Réduction de primes dans l'AOS

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

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

Partie Tableaux 5 : Données individuelles par assureur

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

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

Partie Tableaux 6 : Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

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

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

Partie Tableaux 7 : Assurés dans l'AOS

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

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

Partie Tableaux 8 : Primes tarifaires dans l'AOS

Source : Procédure d'approbation des primes 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

2022

- 1^{er} 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^{er} 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^{er} 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. 58*a* à 58*f* 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 1*a* 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^{ter} ; art. 5, al. 2, phrase introductive et al. 5 ; art. 6, al. 3 et 4 ; art. 8, al. 1 ; art. 10, al. 3 ; art. 18a, al. 4 ; art. 20 ; art. 22, al. 2, 4 et 6 ; art. 26, al. 2.
- Modification de l'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^{bis}, art. 82a, art. 92, al. 2).
 - Modification de l'OAMal concernant l'obligation de répercuter les avantages perçus (art. 76a, 76b, 76c).
 - Modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et des annexes (art. 12a, let. c, art. 12e, let. d, annexes 1, 1a et 2).
-

-
- 2019**
- Modification de la LAMal : adaptation de dispositions à caractère international (LAMal art. 41, al. 2^{bis} et 2^{ter}, art. 49*a*, al. 2, 2^{bis} et 3^{bis}, art. 79*a*).
 - Modification de la LAMal : prolongation de la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'art. 55*a* (sous réserve de référendum, entre en vigueur le 1^{er} juillet 2019 et limitée jusqu'au 30 juin 2021).
 - Modification de la LAMal : financement résiduel de prestations de soins extra-cantonaux (LAMal art. 25*a*, al. 5).
 - Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal art. 19*a*, art. 22, al. 3, let. d et al. 3^{bis}, art. 36*b* 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. 6*a*, 6*b*, 6*c*, 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. 12*a* et 12*e*, let. a, annexes 1, 1*a*, 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, 41*a* titre, 64*a* al. 9, 95*a* al. 1 à 4).
 - Modification de l'OAMal (OAMal art. 6 al. 3 et 4, 23 al. 1 et 3, 29, 36*a* al. 1 à 3, 91 al. 2, 99 al. 1^{bis}, 105*e* al. 1 et 1^{bis}, 105*f* al. 1, 105*j* al. 2 et 3, 105*k* 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. 59*a*^{bis}).
 - Modification de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs (annexe).
 - Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (OPAS) et de ses annexes 2 (liste des moyens et appareils, LiMA) et 3 (liste des analyses).
-

-
- 2017
- Modification de la LAMal concernant la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (LAMal art. 55a).
 - Modification de l'OAMal concernant la communication des données des assureurs et des fournisseurs de prestations (OAMal art. 28, al. 2 et 5, 30, 30a, 30b, 30c, 31, 31a et 59a^{ter}, al. 2).
 - Modification de l'OAMal concernant l'admission des fournisseurs de prestations (OAMal art. 45, titre et al. 1, let. b, 45a, 46, al. 1, let. f, 50, let. b, 50b, 51, let. e, 52, let. e, 52a, let. e, 52b, let. e, 52c, 54, al. 3, let. b, et 4, 54a).
 - Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR, art. 2, 2a, 2b, 2c, 2d, 3, al. 3, 4, al. 2^{bis}, let. f, 6, al. 1, let. a, 2, let. a et 6, 6a, 6b, 10, al. 1 et 2^{bis}, 13, 17, al. 4 à 7).
 - Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la logopédie (OPAS art. 11, al. 1), la neuropsychologie (OPAS art. 11a), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a, let. a et f), les examens concernant l'état de santé général (OPAS art. 12c, let. a), les mesures en vue du dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques (OPAS art. 12d, al. 1, let. g), les examens de contrôle (OPAS art. 13, let. a, ch. 1 et b^{ter}), la préparation à l'accouchement (OPAS art. 14), les conseils en cas d'allaitement (OPAS art. 15, al. 1), les prestations des sages-femmes (OPAS art. 16, al. 1, let. a, ch. 1 et d), la formation et la formation graduée (OPAS art. 42, al. 3), les exigences supplémentaires en matière de génétique médicale (OPAS art. 43).
 - Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (OREDFI, 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^{bis}).
 - 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^{bis}) 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^{bis}), 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^{bis}, 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^{bis}).
 - 1.1.2014 Modification concernant les conditions d'admission des laboratoires (OAMal art. 54, al. 1, let. a, ch. 4).
 - 1.1.2014 Modification concernant la contribution aux frais de séjour hospitalier (OAMal art. 104, al. 2, let. c).
 - 1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2014 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
 - 1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI).
 - 1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF).
 - 1.1.2014 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la procédure d'admission dans la liste des spécialités (OPAS art. 31, 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^{bis}).
 - 1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI art. 6, al. 1, 8, al. 2).

-
- 2013**
- 1.1.2013 Modification de la LAMal concernant la facturation et les tarifs (art. 42, al. 3^{bis} et 4 et 43, al. 5^{bis}).
 - 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*^{bis} et 59*a*^{ter}).
 - 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.
-

-
- 2012**
- 1.1.2012 Modification de la LAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 64*a*, 65).
 - 1.1.2012 Modification de l'OAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 105*b*, 105*c*, 105*d*, 105*e*, 105*f*, 105*g*, 105*h*, 105*i*, 105*j*, 105*k*, 105*l*, 105*m*, 106*b*, 106*c*, 106*d*, 106*e*).
 - 1.1.2012 Modification de l'OAMal concernant les réserves (art. 78, 78*a*, 78*b*, 78*c*, 92*b*, 107).
 - 1.1.2012 Modification de l'OAMal concernant l'évaluation du caractère économique des génératives (art. 65*d*).
 - 1.1.2012 Ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI).
 - 1.1.2012 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la définition des soins et les mesures de prévention (art. 7, 12*a*, 12*b*, 12*d*, 15, 20*a*, 28).
 - 1.1.2012 Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2012 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
 - 1.2.2012 Modification de l'OAMal concernant la commission fédérale des médicaments (art. 37*e*, al. 2).
 - 1.4.2012 Modification de l'OAMal concernant les assurés résidant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège (art. 1, 2, 10, 15*a*, 19, 37, 91, 92*b*, 92*c*, 101*a*, 103 et 106*a*).
 - 1.5.2012 Modification de l'OAMal concernant la liste des spécialités (art. 65*d*).
 - 1.5.2012 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des spécialités (art. 35, 35*b*, 35*c*).
 - 1.7.2012 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention (art. 12*a*, 12*b*).
 - 1.9.2012 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des analyses (annexe 3).

1996 – 2011 : voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012 à 2020

Etat des données : 2022

Source : Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

4 Commentaires de l'exercice 2021

4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Les 31,4 milliards de francs de prestations payées par les assureurs en 2021 ne contiennent pas la participation des assurés aux frais de 4,9 milliards de francs. Les recettes des primes s'élevant à 32,8 milliards de francs, il en résulte un résultat d'exploitation général s'élevant à -319 millions de francs en tenant compte des autres produits et charges (T 1.01).

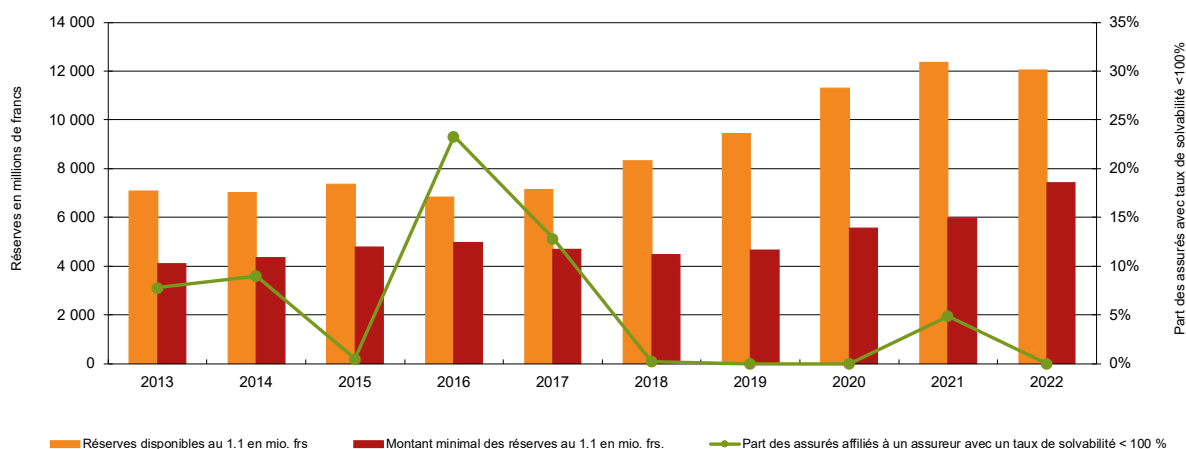
Réserves et provisions dans l'AOS

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

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

Le test de solvabilité LAMal, analogue au Test suisse de solvabilité (*Swiss Solvency Test*), est développé par la FINMA. Il prend cependant en compte les spécificités de l'assurance-maladie et garantit la solvabilité des assureurs-maladie depuis 2012 (données au 1.1.2013). Il mesure le ratio entre les réserves disponibles et le montant minimal des réserves et fixe les exigences requises pour que l'assureur-maladie puisse toujours satisfaire ses engagements à la fin de l'année, même lorsque celle-ci a été particulièrement mauvaise. Un pourcentage inférieur à 100 % est jugé insuffisant. Le graphique G 1a présente les deux valeurs (réserves disponibles et montant minimal des réserves), agrégées pour tous les assureurs. Cela ne doit cependant pas masquer le fait que certains assureurs n'atteignent pas le taux de 100 %. En 2016, on constate le nombre le plus élevé jusqu'ici de 14 assureurs dans ce cas, avec un effectif total de près de 2 millions d'assurés. Pour cette raison, le graphique G 1a présente également, dès 2012 (données au 1.1.2013), le pourcentage d'assurés affiliés à un assureur dont le niveau de réserves disponibles n'atteint pas le niveau minimal exigé (taux de solvabilité insuffisant). En 2022, aucun assureur ne présentait un taux de solvabilité insuffisant. 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 2021. Le test de solvabilité LAMal pour évaluer les assureurs a été introduit en 2012.

En 2021, on comptait en Suisse 56 assureurs-maladie reconnus par l'OFSP, un de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 50 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Six assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 1.04).

Les assureurs LAMal employaient en 2021 près de 13 100 personnes (dont environ 440 cadres) avec un salaire annuel brut moyen, pour des postes à 100%, d'environ 98 600 francs pour l'ensemble des employés (209 800 francs pour les cadres) (T 1.06).

En 2021, sur quelque 8,7 millions d'assurés, 8,0 millions ont fait appel à une prestation au moins une fois, soit 9,4 % de plus que 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

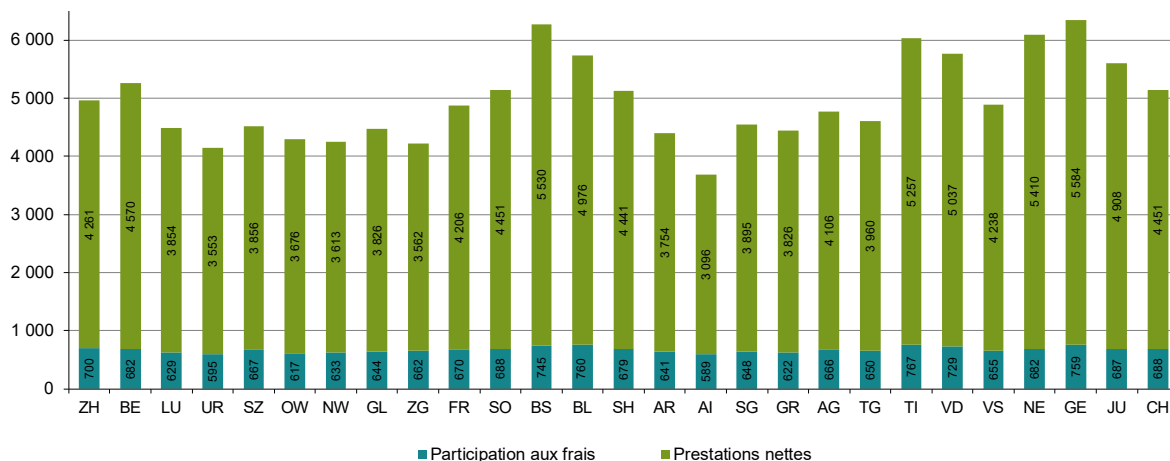
Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre trois intervenants, le fournisseur de prestations, l'assuré (patient) et l'assureur (tiers). Les prestations sont prises en charge selon deux systèmes de financement différents : le système du tiers garant et le système du tiers payant. Dans le système 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 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 2021 (adultes dès 26 ans)

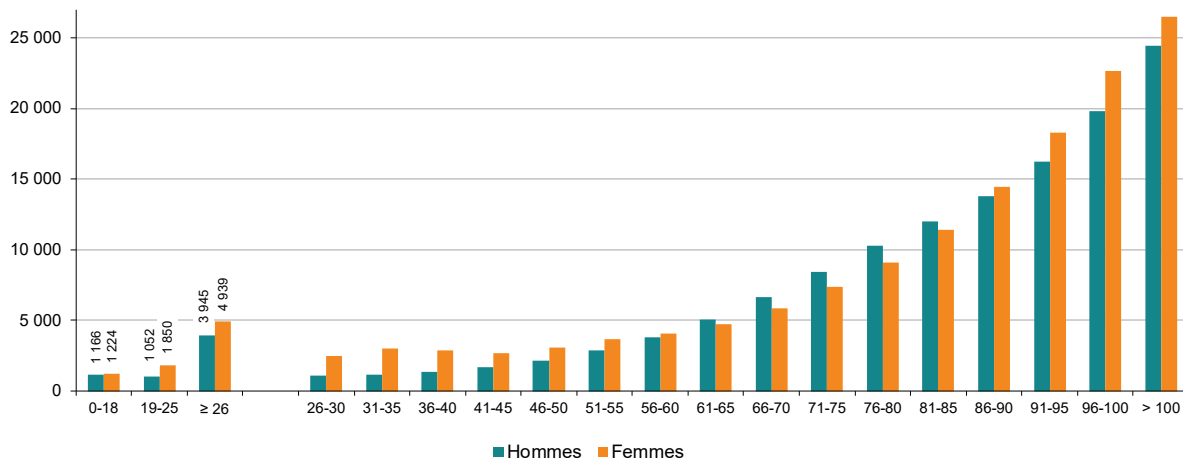


Source: T 2.12 et 2.13 STATAM 21

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'élevaient en moyenne à 1194 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 26 000 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).

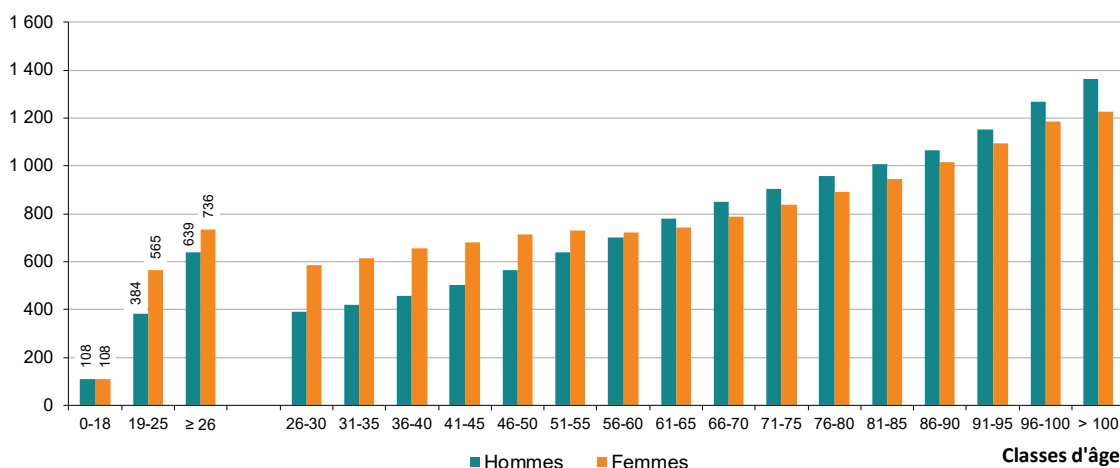
G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2021



Source: T 2.09 STAT AM 21

La participation aux frais annuelle des enfants est nettement plus basse que celle des jeunes adultes et que celle des adultes (108 francs pour la moyenne suisse contre 472 francs pour les jeunes adultes et 688 francs pour les adultes). Cela s'explique notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part de 350 francs¹ 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 2021



Source: T 2.11 STAT AM 21

¹ OAMal art. 103 al. 2

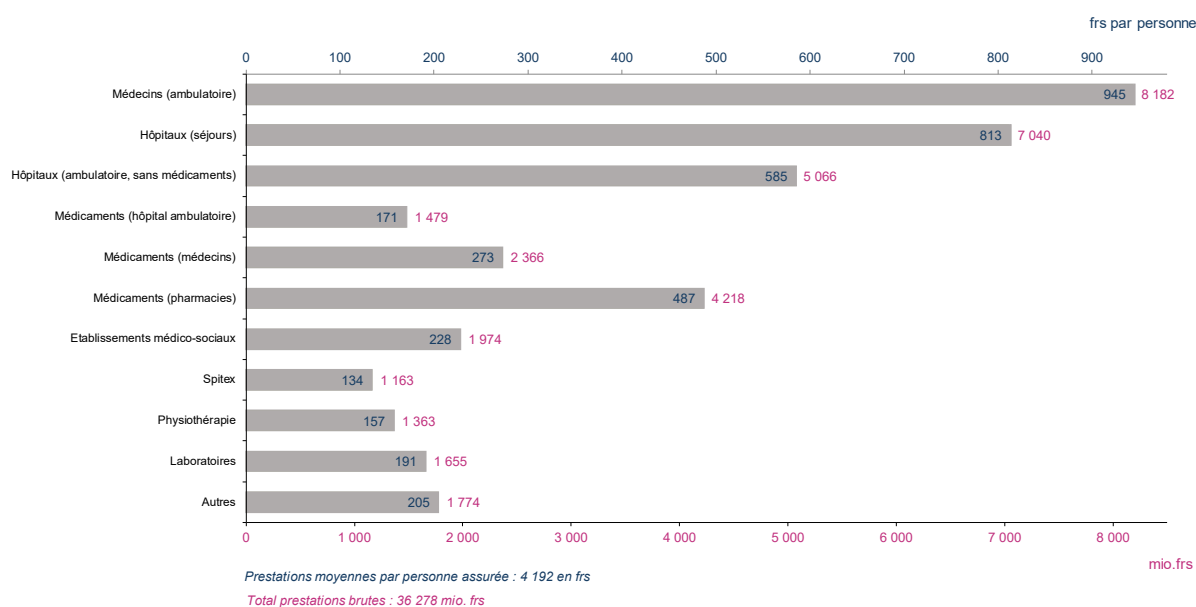
Pour les enfants (classe d'âge 0–18 ans), la participation aux frais annuelle est similaire entre les deux sexes. Ensuite, jusqu'à la classe d'âge 51–55 ans, la participation aux frais annuelle des femmes est supérieure à celle des hommes (G 2c).

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 2021 se montent à un total de 36,3 milliards de francs (+ 5,3 % 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



Source: T 2.17 et 2.19 STAT AM 21

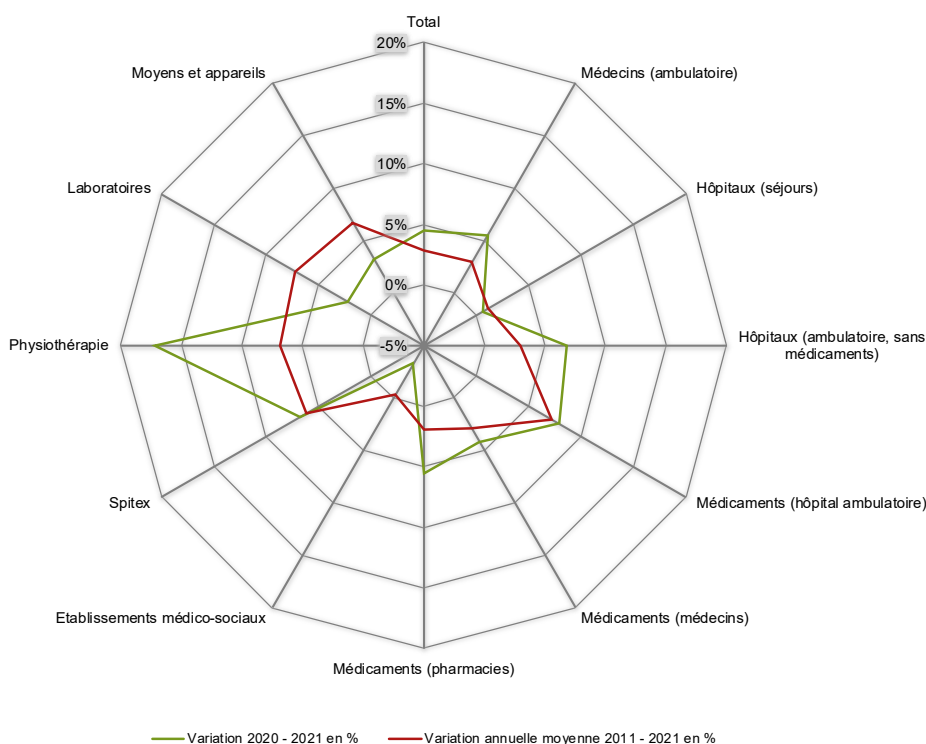
En 2021, les prestations brutes se montaient à 4192 francs par personne assurée, soit 180 francs de plus que l'année précédente (T 2.19 et G 2d). Si on observe l'évolution des prestations par personne assurée, on remarque en premier lieu que la hausse exceptionnellement réduite de 0,2 % observée entre 2019 et 2020 a de nouveau augmenté entre 2020 et 2021 pour atteindre 4,5 %. En comparaison, la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré est de 2,8 % sur la période 2011–2021 (G 2e et 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 17,2 % du groupe de coûts « Physiothérapie » entre 2020 et 2021 a une incidence d'environ 12,8 % (23 francs) sur la variation globale des coûts (180 francs). En revanche, une

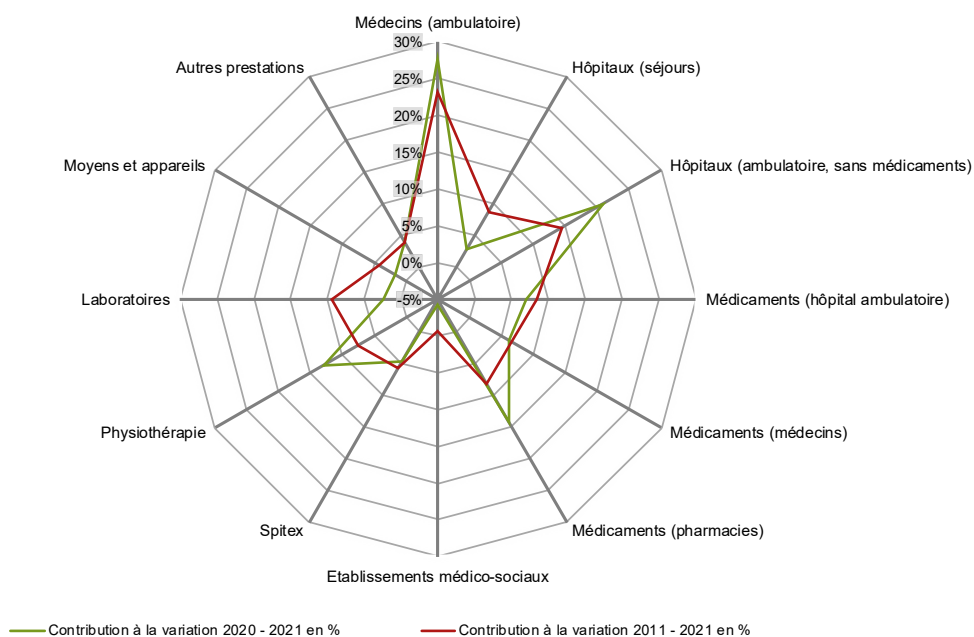
variation des coûts de 5,5 % du groupe « Médecins ambulatoire » sur la même période a quant à elle une incidence d'environ 30 % (50 francs), ce qui est un plus du double (T 2.18, G 2e et G 2f).

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



Source: T 2.18 STATAM 21

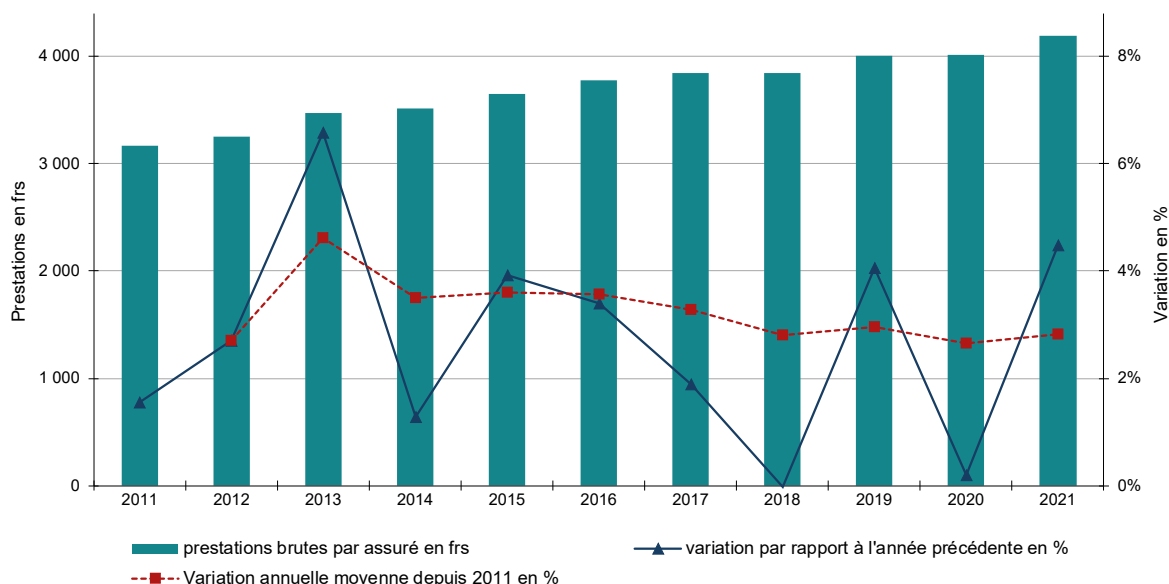
G 2f Importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes



Contribution en % à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts = 180 CHF]; Source: T 2.18 STATAM 21

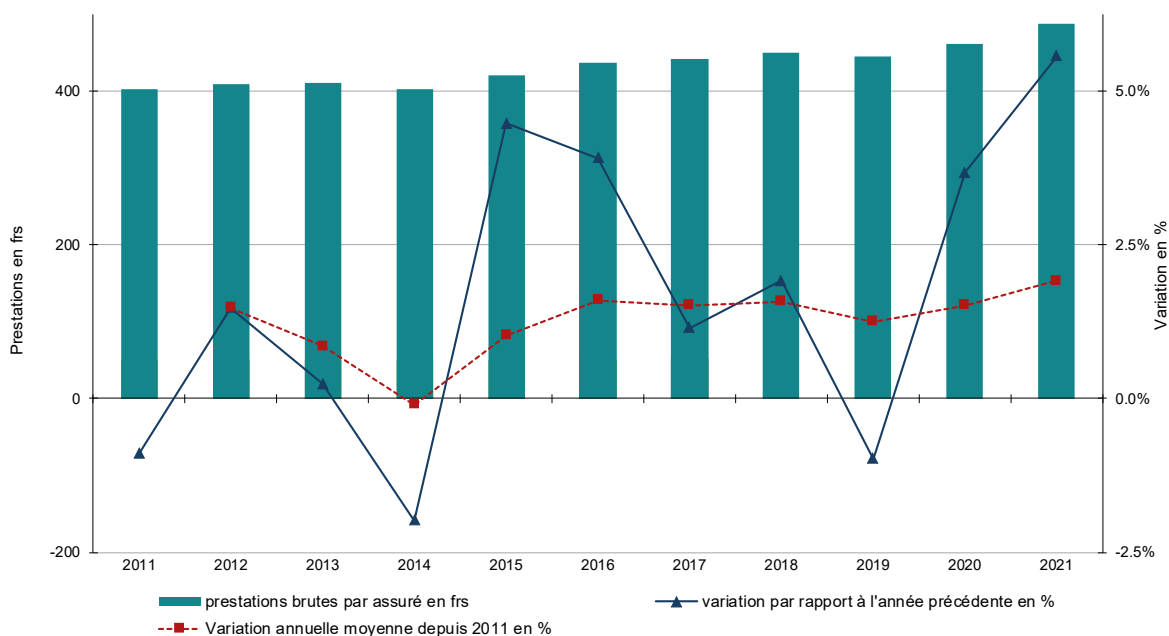
Le graphique G 2e présente une version synthétique des principaux groupes de coûts sur plusieurs années. On peut aussi s'intéresser à l'évolution spécifique de chacun de ceux-ci. Les graphiques G 2g et G 2h présentent les prestations brutes en francs par assuré ainsi que les prestations brutes par assuré 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 2011–2021



Source: T 2.18 STAT AM 21

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



Source: T 2.18 STAT AM 21

Les graphiques relatifs à l'ensemble des principaux groupes de coûts sont disponibles dans l'application « [Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie \(MOKKE\)](#) » sur le site Internet de l'OFSP (voir Compléments d'information 6.2).

4.3 Primes moyennes dans l'assurance obligatoire des soins

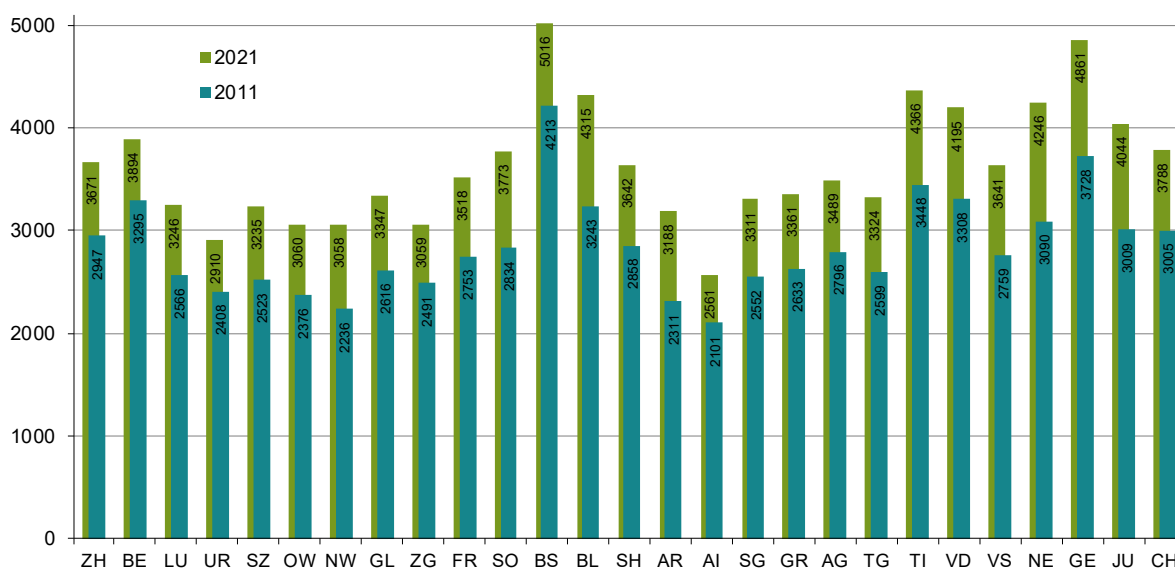
Primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance

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 3788 francs en 2021 (T 3.05). Cela correspond à une légère hausse de 0,3 % par rapport à l'année précédente : une comparaison depuis 2011 indique une augmentation de 26 %, soit 2,3 % 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 2011 et 2021



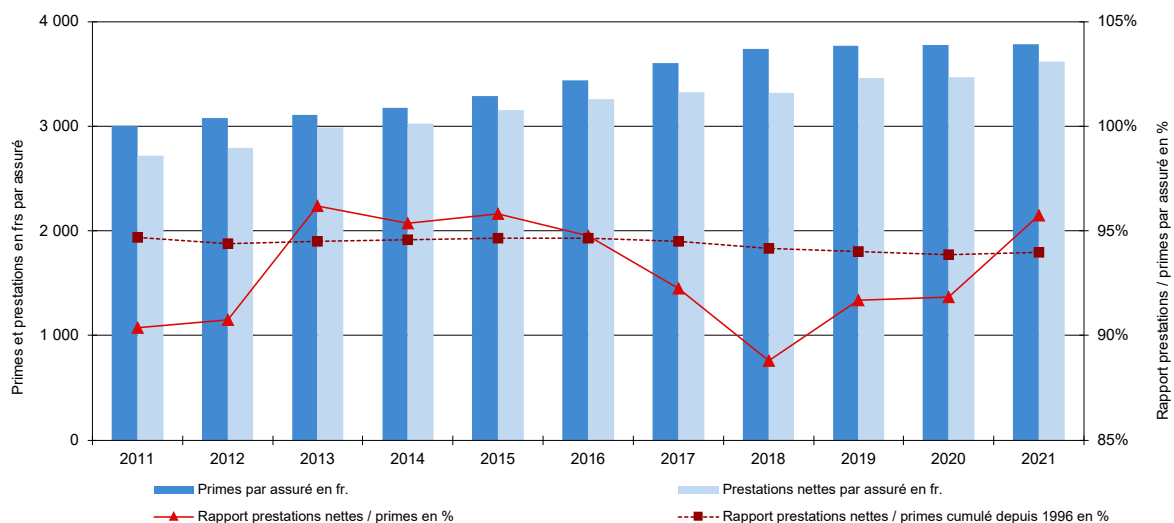
Source: T 3.01 STATAM 21

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 (4732 francs) que pour la franchise ordinaire (4530 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 2011 à 2021 entre 89 % et 96 %. Il est intéressant d'examiner la courbe du rapport des prestations nettes / primes cumulé depuis 1996. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations nettes et des primes par assuré de l'année 1996 à l'année considérée. Ce rapport reste très proche de 95 %. Ce qui signifie qu'une marge d'environ 5 % sur les primes est utilisée pour les frais administratifs, les variations des provisions et réserves et les gains ou pertes sur les placements de capitaux. Des fluctuations du rapport annuel peuvent survenir en fonction des prévisions effectuées sur le volume futur des prestations (G 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



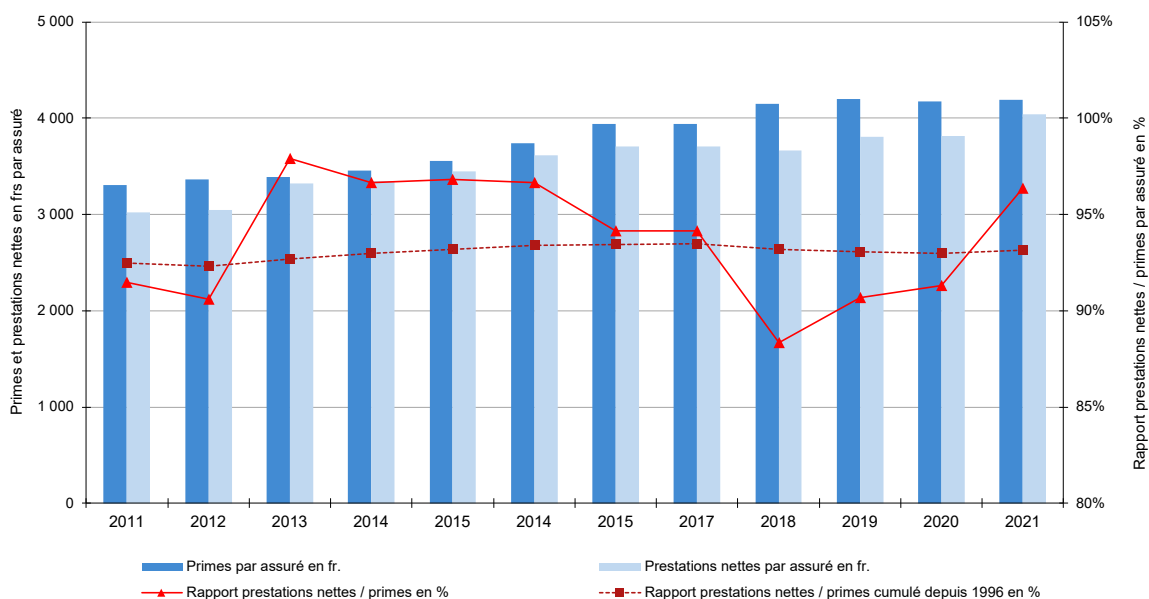
Source: T 1.01 STATAM 21

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

A titre illustratif, les caisses-maladie prennent connaissance en 2022 des coûts de l'année 2021 et doivent établir leurs primes pour 2023 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2023. Ce n'est qu'en 2024 que les coûts réels pour 2023 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 2025 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 21

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)². Il est calculé par assureur et par canton³.

Donc, le combined ratio issu du processus de l'approbation des primes se distingue du rapport prestations nettes / primes dans cette publication. Il prend non seulement en considération la charge d'exploitation mais aussi d'autres comptes, par exemple les contributions de compensation des risques. Il se base sur les valeurs du compte d'exploitation et non sur les données des primes et prestations utilisées dans le relevé statistique. Toutefois, l'interprétation est 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. L'OFSP a approuvé en 2022 des réductions volontaires des réserves de 5 assureurs. Les montants de compensation estimés et payés avec les primes 2023 représentent un total de 21,9 millions de francs.

Le remboursement des primes encaissées en trop est quant à lui accordé uniquement aux assurés des cantons où les primes ont nettement dépassé les coûts. Pour l'exercice 2021, les compensations autorisées par l'OFSP représentaient au total 0,6 millions de francs. Les assurés concernés recevront les ristournes au cours de l'année 2022.

² 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 sous la rubrique Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Circulaires et lettres d'information > Circulaires Suisse.

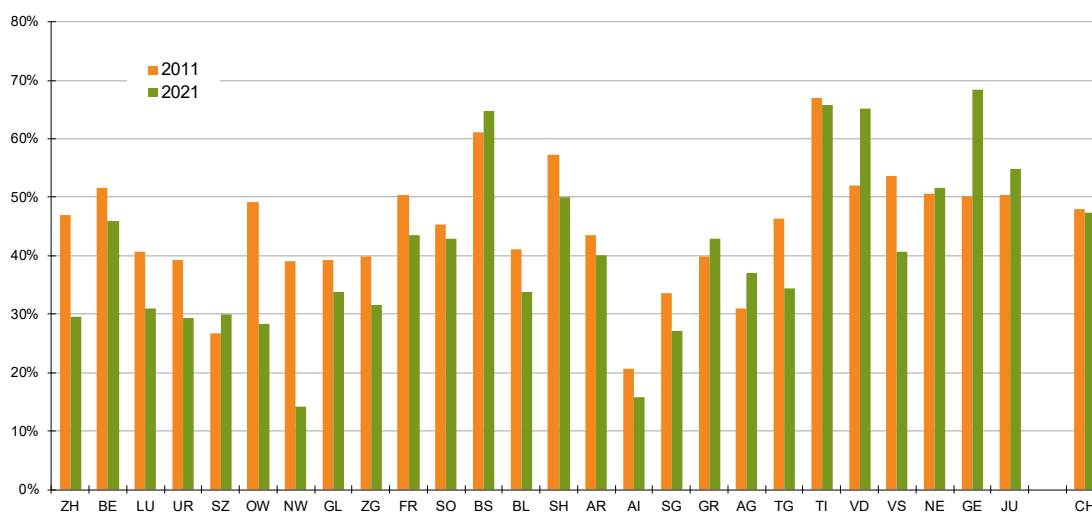
³ Pour le calcul du combined ratio cantonal, la charge d'assurance cantonale est divisée par le produit d'assurance cantonal, alors que la charge d'exploitation suisse est divisée par le produit d'assurance suisse. Ensuite, les deux quotients sont sommés.

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 bas ou à moyen revenu, les primes sont subventionnées à 50 % au minimum.

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière en 2008, la contribution fédérale à la réduction des primes se monte à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS ; en 2021, cela correspondait à presque 2,9 milliards de francs (T 4.07). Ce montant est distribué aux cantons proportionnellement à leur population. De leur côté, les cantons financent la réduction des primes à hauteur de 2,6 milliards de francs.

G 4a Réduction des primes AOS : part des cantons en % 2011 et 2021



Source: T 4.17 STAT AM 21

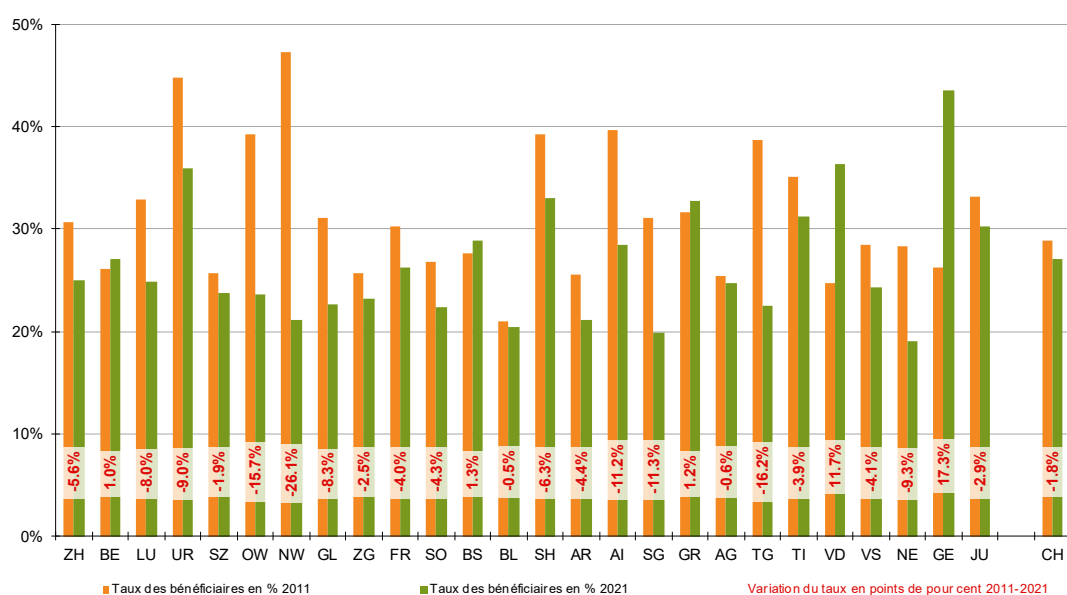
Entre 2011 et 2021, l'ensemble des réductions de primes est passé de 4,1 milliards à 5,4 milliards de francs (T 4.19⁴). Si l'on observe le graphique G 4a, il apparaît que la part cantonale en pour cent du total des réductions de primes a baissé au cours de ces dix années dans la majorité des cantons, passant au niveau national de 48,0 % à 47,3 %. Dans 11 cantons, la part s'est également réduite en chiffres absolus, comme à Nidwald, où elle est passée de 6,9 millions (2011) à 2,4 millions de francs (2021). Il convient de noter qu'en raison d'un changement de système de paiement dans le canton de Zurich, la contribution cantonale versée en 2021 est nettement inférieure.

La représentation suivante (G 4b) indique le cercle des bénéficiaires des réductions de primes mesuré en tant que part des bénéficiaires dans les effectifs des assurés du canton. En comparant encore une fois avec les dix dernières années, un léger recul de la part des bénéficiaires est observé pour l'ensemble de la Suisse (de 28,9 % à 27,1 %). 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, dans le canton de Nidwald, presque la moitié des personnes assurées ont reçu une réduction de primes en 2011, contre à peine un quart en 2021.

⁴ Les séries temporelles détaillées sur la réduction des primes (T 4.12 à T 4.19) peuvent être téléchargées sur www.bag.admin.ch/pstat

G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2011–2021

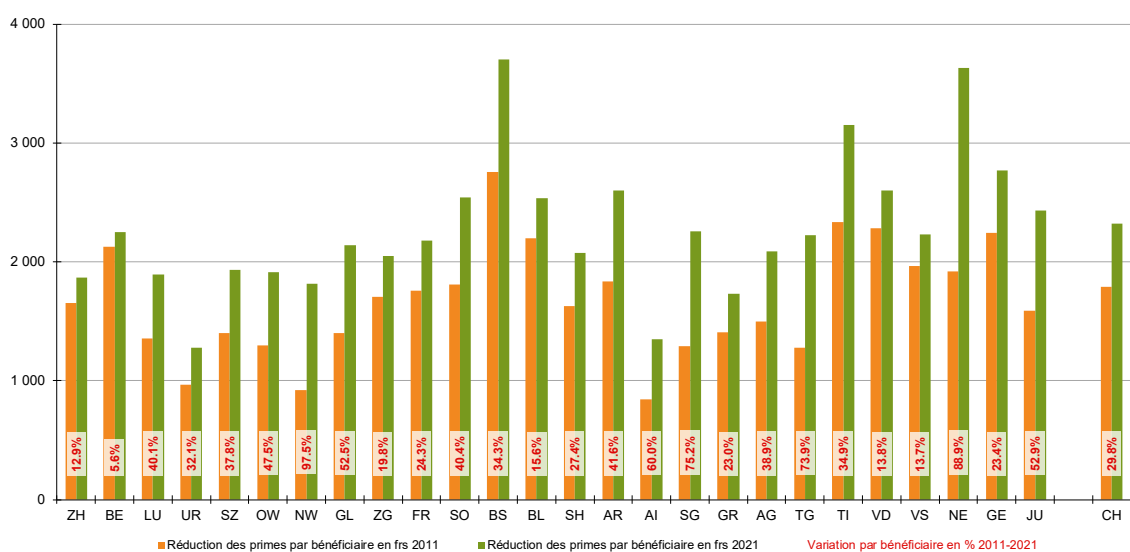


Source: T 4.02 STAT AM 11-21

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

Si l'on divise maintenant les 5,4 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 2323 francs par bénéficiaire en 2021 (G 4c). En 2011, ce montant s'élevait à 1790 francs (T 4.01).

G 4c Réduction des primes AOS : total par bénéficiaire et canton en francs 2011–2021



Source: T 4.08 STAT AM 11-21

On constate que la réduction moyenne a augmenté dans tous les cantons au cours des dix dernières années. Prenons le canton de Nidwald : en 2011, 17,8 millions de francs (parts cantonale et fédérale) ont été répartis entre 19 300 personnes alors qu'en 2021, un montant moindre de 16,7 millions de francs a été distribué à un nombre sensiblement réduit de personnes (9200) (T 4.08 et T 4.02). La réduction moyenne a ainsi doublé, passant de 921 à 1818 francs.

Le même constat apparaît lorsqu'on examine le montant moyen par ménage (et non par bénéficiaire) ; durant la même période, il a augmenté de plus de 20 %, passant de 3194 francs (2011) à 3912 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.⁵

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](#).

⁵ Relevé structurel du OFS

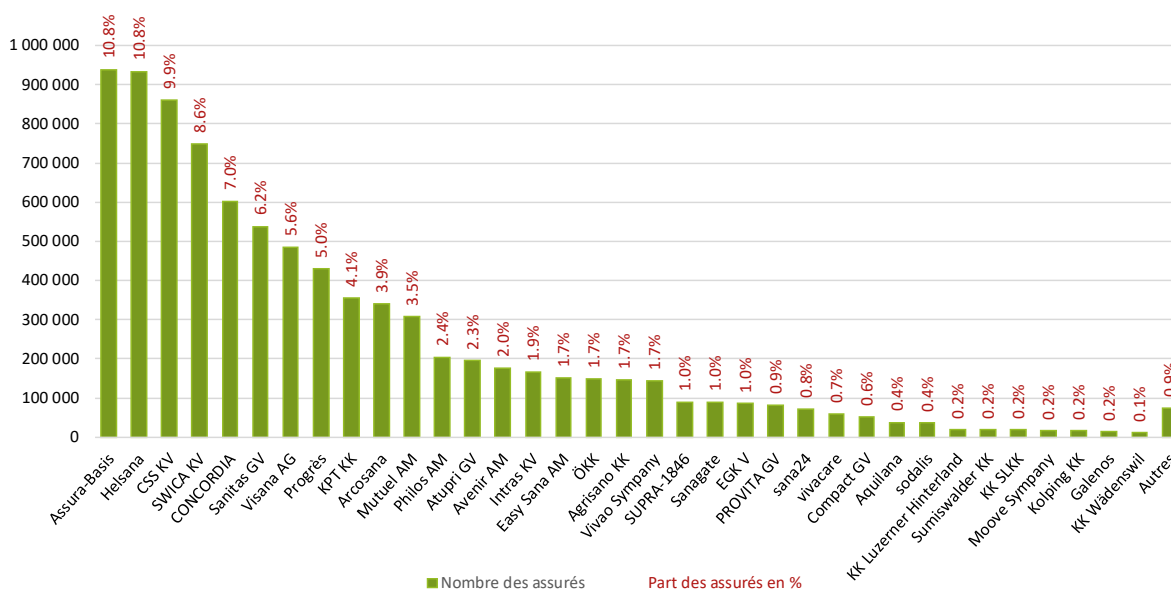
4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, des données servant à la surveillance selon l'OAMal sont publiées (art. 28b OAMal⁶). 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 « Autres statistiques sur l'assurance-maladie » sur le site Internet de l'OFSP 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 2021, 50 entreprises étaient actives sur le marché, et 8,7 millions de personnes étaient assurées en moyenne annuelle. Avec des parts de marché d'environ 10,8 % chacun, Assura-Basis SA et Helsana Assurances SA étaient les deux plus grands acteurs du marché, suivi par CSS Assurance-maladie SA avec 10,0 %. À l'autre extrémité, les quinze plus petits assureurs représentaient ensemble moins de 0,9 % de part de marché (G 5a). Ces quinze assureurs sont groupés dans la catégorie « autres » dans G 5a.

G 5a Nombre et part des assurés selon l'assureur 2021



Source: T 5.06 STAT AM 21 (Nom de l'assureur éventuellement abrégé)

Depuis 1996, le nombre d'assureurs reconnus par l'OFSP a baissé de 145 à 50 (depuis 2017, il est resté presque constant, 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 2021, il y en avait 19 et cela même si le nombre d'assureurs a depuis diminué de quasiment deux tiers. Par contre, le nombre de petits assureurs comptant moins de 1000 personnes affiliées est passé de 38 à 2.

⁶ art. 31 OAMal jusqu'en 2008, art. 28b OAMal depuis 2009

Le coefficient de Gini :

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

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

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

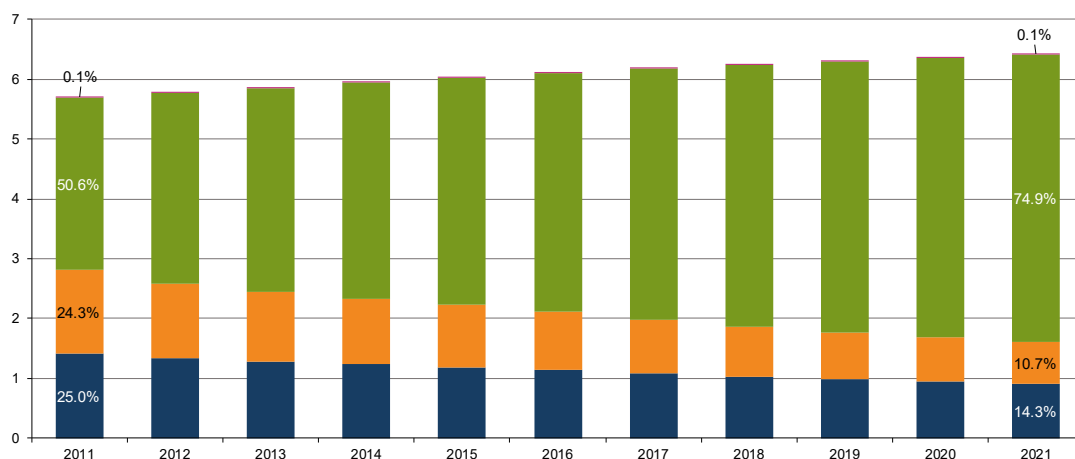
L'indemnité journalière peut être garantie en vertu de deux lois différentes : la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières sont passées de la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA. L'effectif des personnes assurées selon la LAMal était de 1,5 million de personnes en 1996 et a chuté à 111 900 personnes en 2021 (T 6.01). Il ne faut pas oublier que ces chiffres concernent uniquement les assurances individuelles ; dans l'assurance collective, il existe des contrats de masse salariale, pour lesquels l'effectif des assurés n'est pas connu. Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières (LAMal et LCA), on se reportera au tableau de synthèse T 9.07 ou au graphique G 9f (voir chapitre 4.9).

4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins

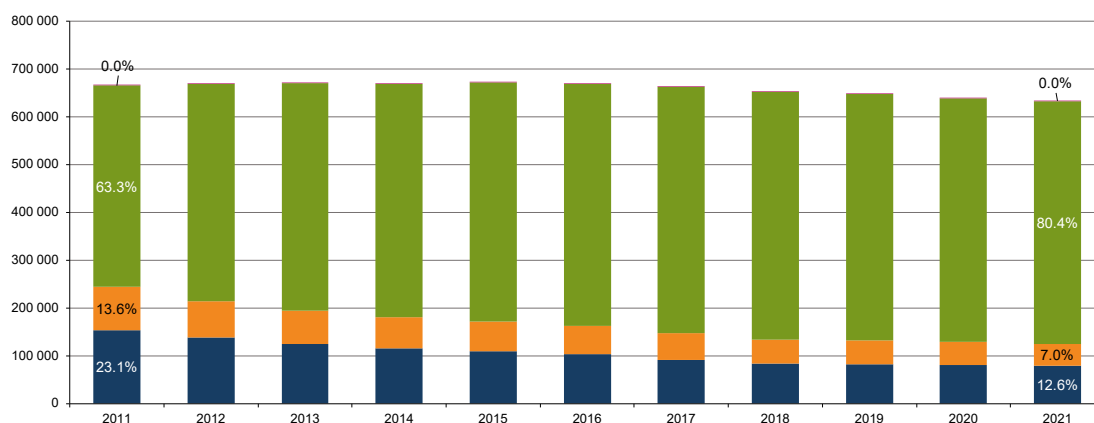
Répartition des assurés selon le modèle d'assurance et la franchise

On constate ces dernières années une baisse de la part des assurés du modèle standard avec franchise ordinaire ou avec franchises à option au profit des autres formes d'assurance (par exemple les modèles HMO ou médecin de famille) (T 7.07). La part de ces dernières est passée de 53 % (en 2011) à 76 % (en 2021) toutes catégories d'âge confondues. Cette évolution est similaire pour les adultes (G 7a), les jeunes adultes (G 7b) et les enfants (G 7c).

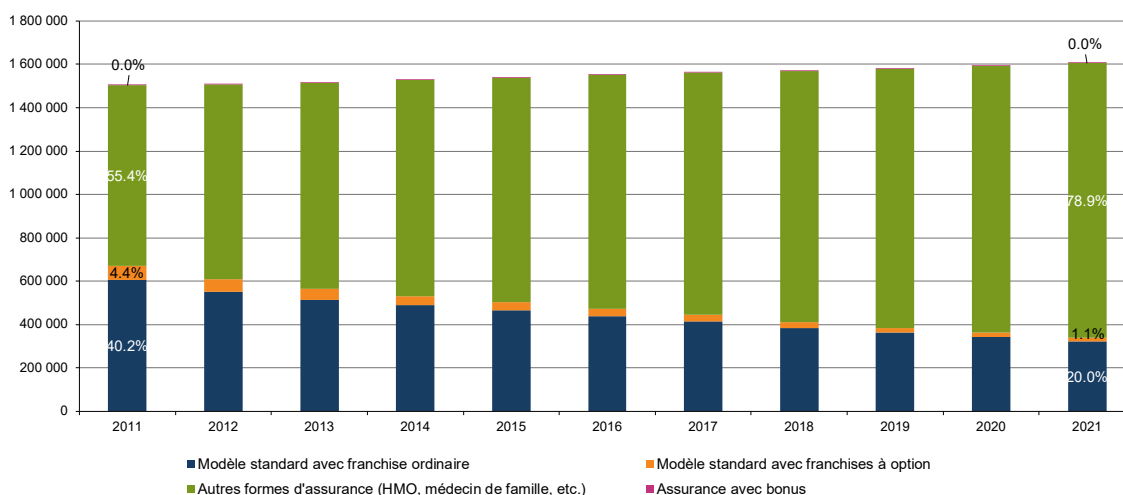
G 7a Effectif des assurés en mio. (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance



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

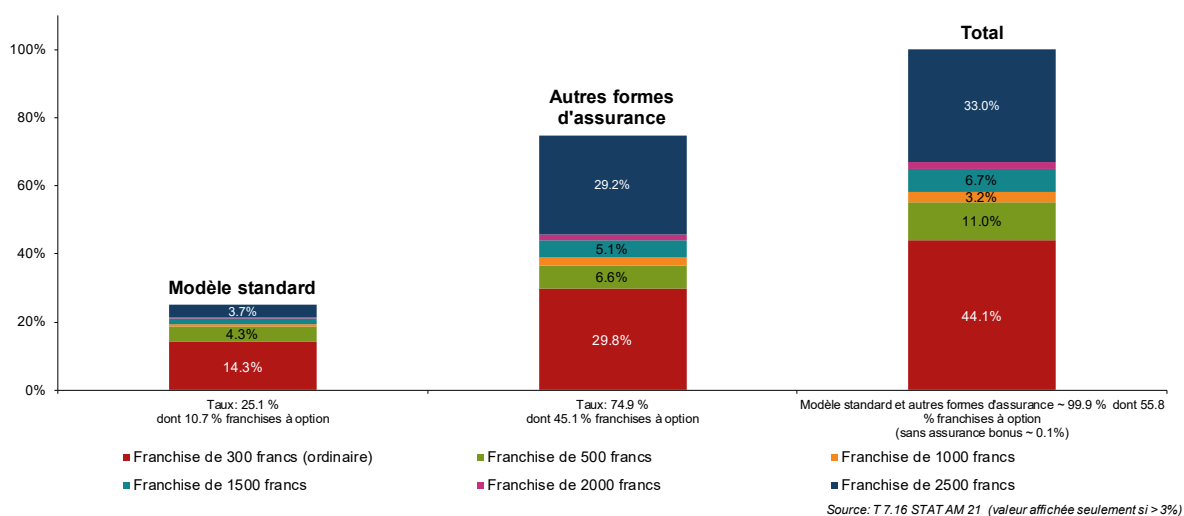
Source: T 7.16 STAT AM 11 - 21

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 2021 est de 44,1 %. Cette part se répartit comme suit : 14,3 % pour le modèle standard et 29,8 % pour les franchises ordinaires des autres modèles (G 7d et T 7.16).

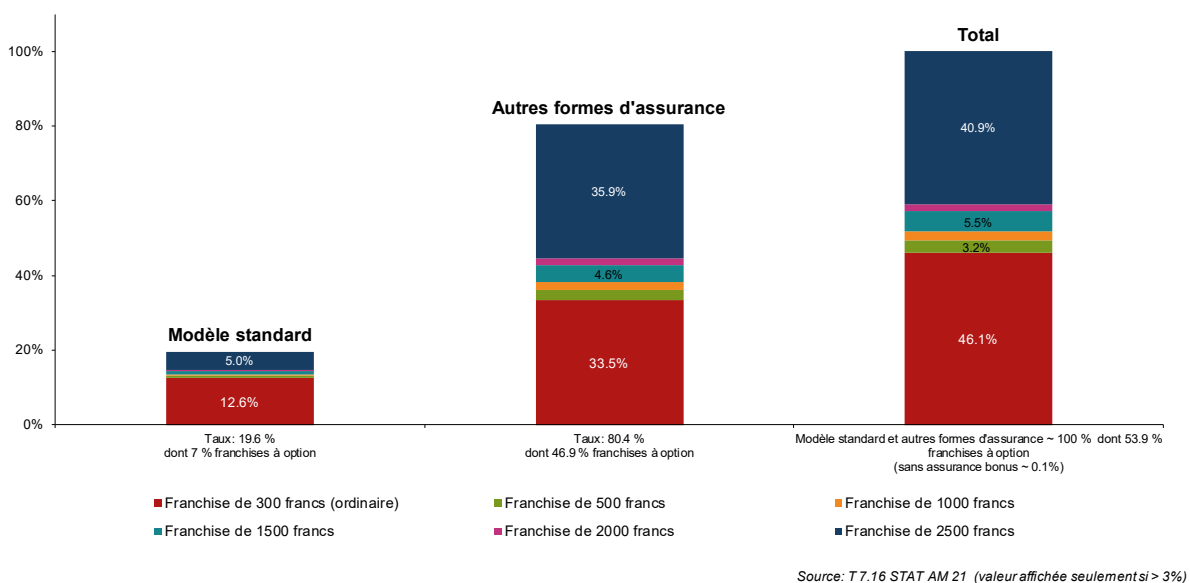
Parmi les assurés adultes de plus de 26 ans en 2021, la franchise ordinaire de 300 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (44,1 %), suivie par celle de 2500 francs (33,0 %). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 2,0 % d'assurés (G 7d). Le graphique G 7e représentent 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 les assurés ont choisi la 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 2021 est illustrée dans le graphique G 7g pour les enfants, les jeunes adultes et les adultes.

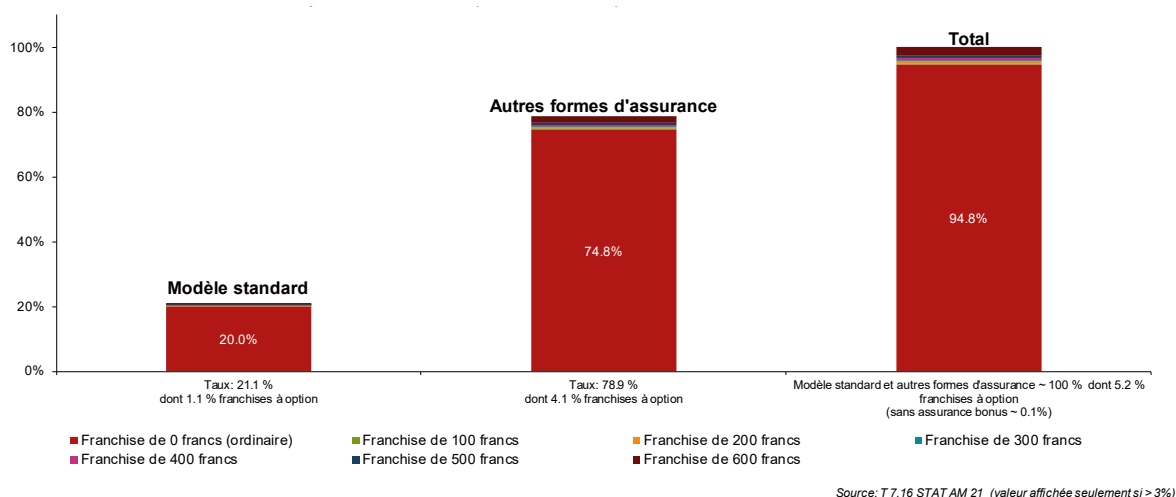
G 7d Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises en 2021



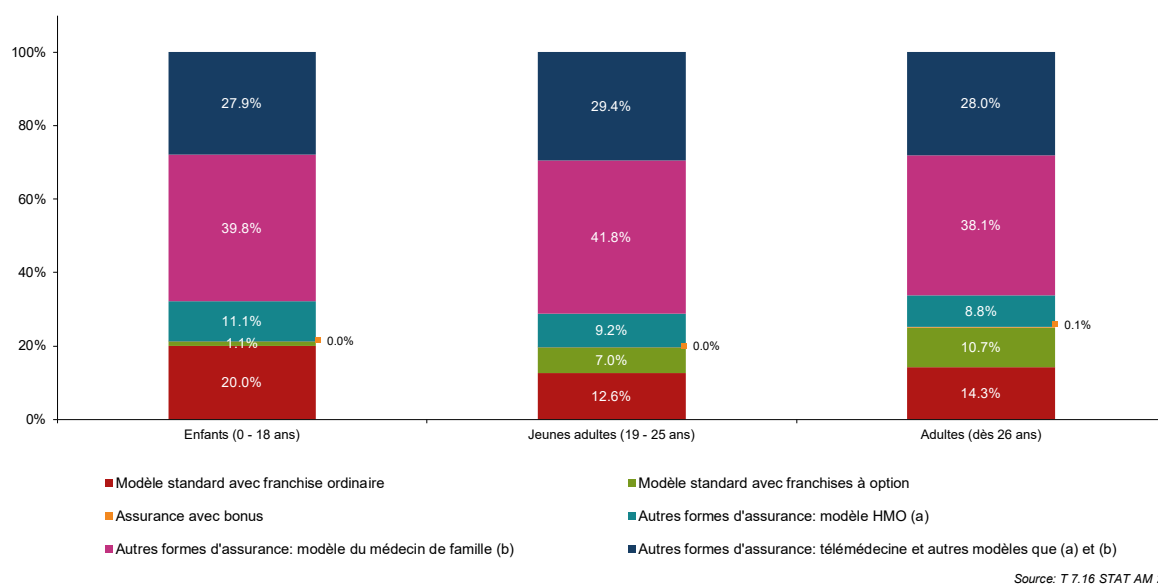
G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes 19–25 ans) selon les franchises en 2021



G 7f Répartition des assurés (enfants 0–18 ans) selon les franchises en 2021



G 7g Répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2021

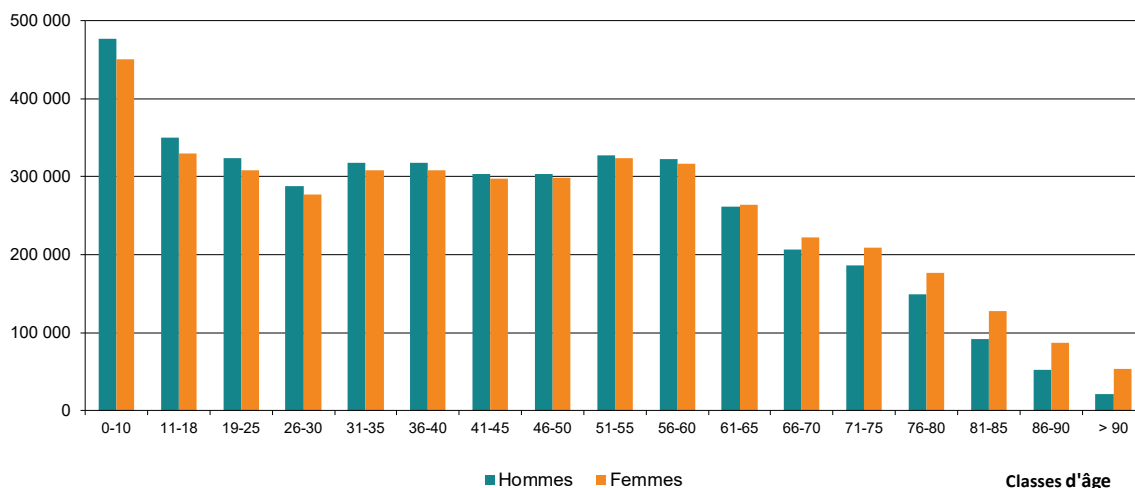


Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur Internet une application interactive permettant de déterminer graphiquement la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé (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 14,8 milliards de francs, près de la moitié de la totalité des coûts de 31,4 milliards de francs (T 2.09). Cependant, ce groupe d'âge ne constitue que 18,3 % environ de l'ensemble des assurés (G 7h).

G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2021



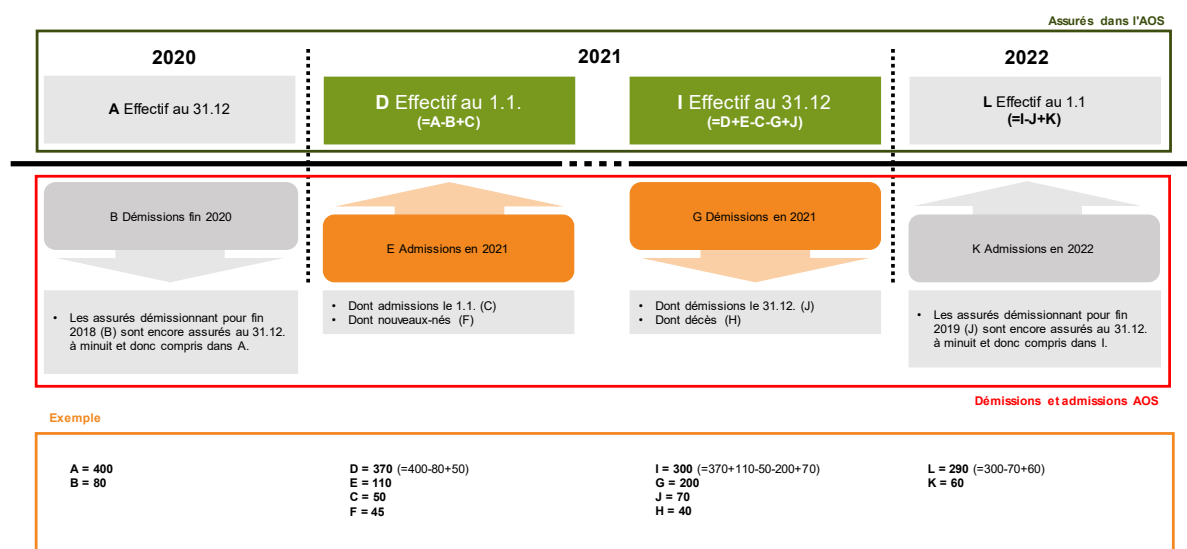
Source: T 7.15 STAT AM 21

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 2021. 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 2021



Source: T 7.10 und 7.12 STAT AM 21

4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins AOS

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes tarifaires de l'AOS pour l'année suivante dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Ces primes approuvées par l'OFSP sont disponibles par assureur à l'adresse www.priminfo.ch (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 2023.

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.

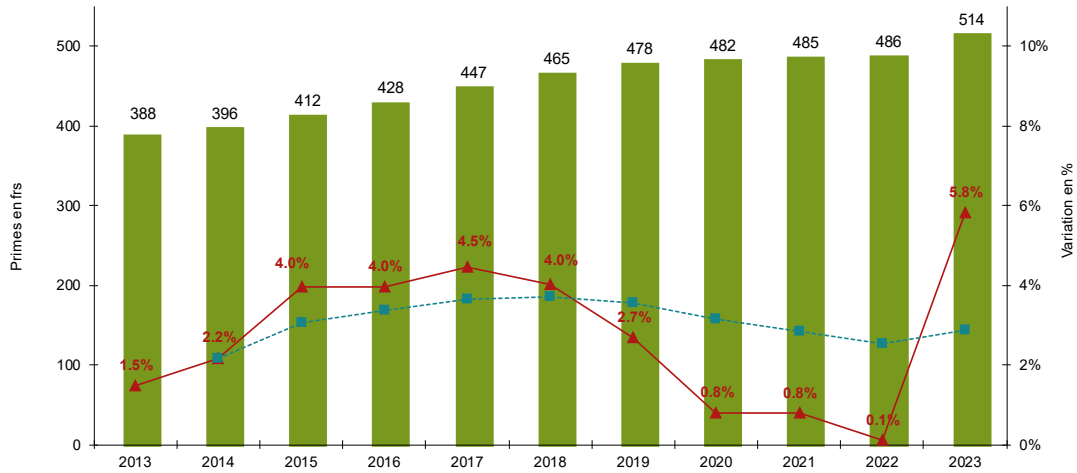
Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que l'évolution supposée des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. En effet, même si les primes tarifaires des assureurs sont connues en automne, la répartition des assurés entre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

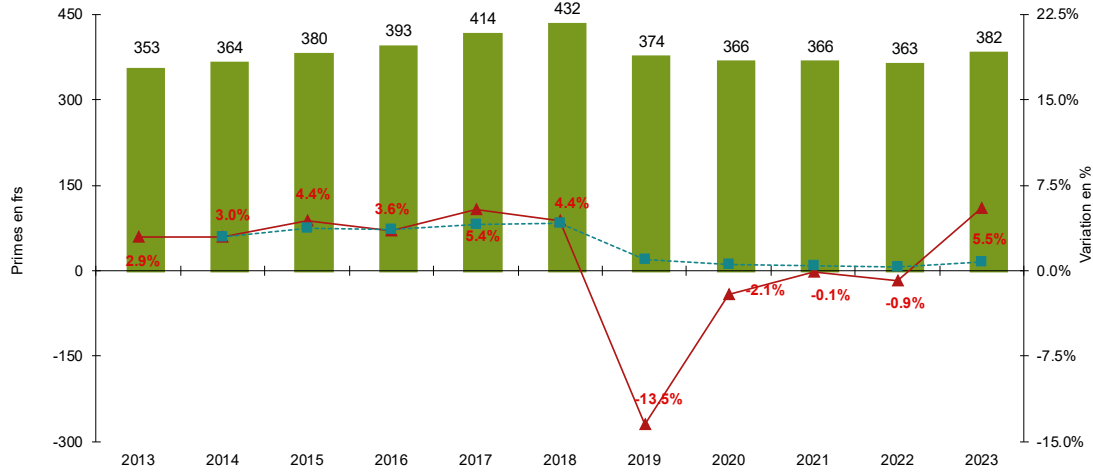
Pour l'année 2023, les primes standard estimées (avec franchise ordinaire et assurance-accidents) augmentent notablement, après être restées presque constantes pendant quelques années (T 8.01) : la prime standard accuse une hausse moyenne de 5,8 % pour les adultes, de 5,5 % pour les jeunes adultes et de 5,6 % pour les enfants. L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2013 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 8a – jeunes adultes G 8b – enfants G 8c).

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



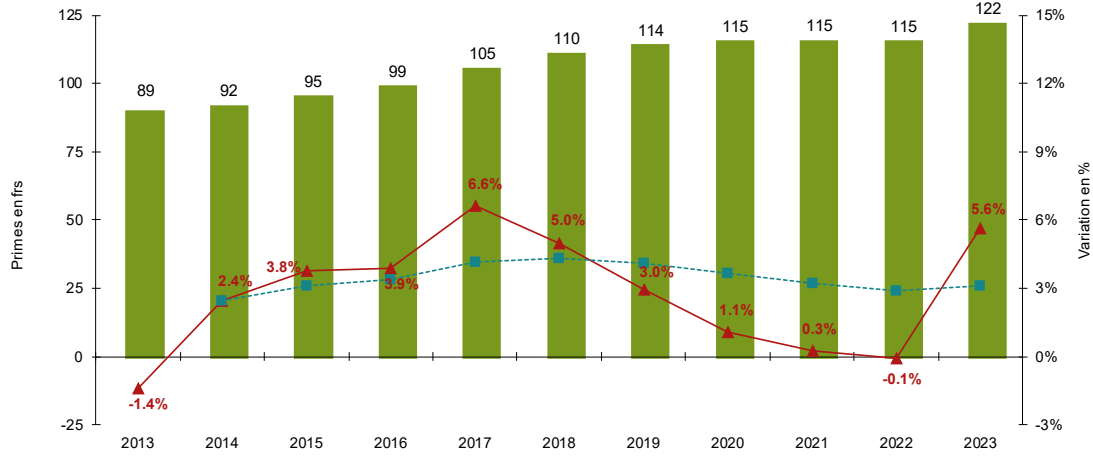
Source: T 8.02 STAT AM 11 - 21 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

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



Source: T 8.03 STAT AM 11 - 21 (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



■ Primes en frs ▲ Variation par rapport à l'an précédent en % - - - Variation annuelle moyenne en % depuis 2013

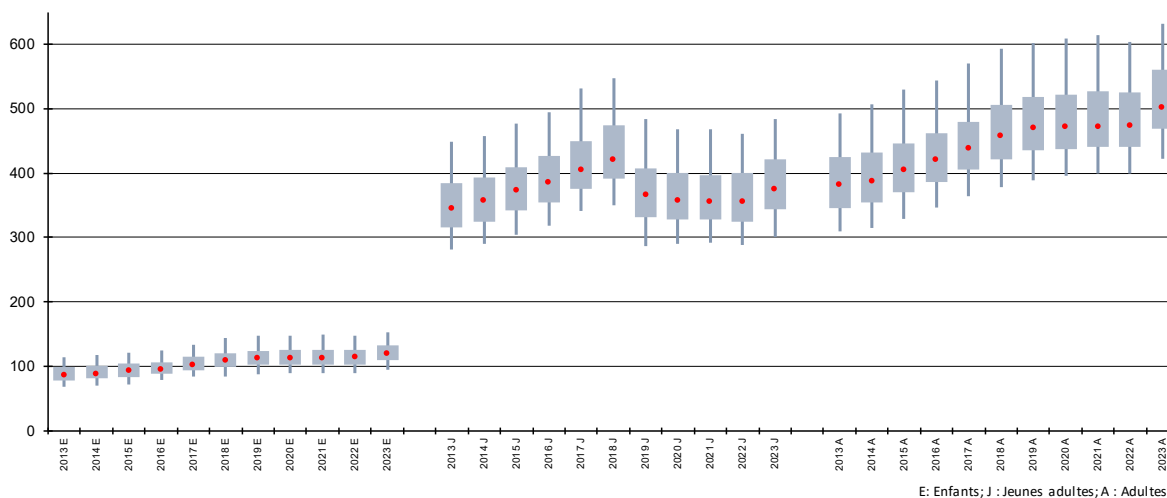
Source: T 8.04 STAT AM 11 - 21 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

Les variations sensibles de hausse d’une année à l’autre sont aussi à mettre en relation avec les modifications légales telles que l’allègement évoqué pour les jeunes adultes en vigueur depuis 2019 (modification de l’ordonnance sur la compensation des risques). Afin d’alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50 % la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s’ils le souhaitent, répercuter cet allègement de la compensation des risques (de l’ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l’ordre de 10 CH par mois environ). 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 « Boxplot » illustre l’évolution dans l’ensemble de la Suisse des primes pour les trois catégories d’âge depuis 2013 (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)

Point rouge = prime médiane: 50% des assurés paient une prime plus basse et 50% une prime plus élevée.
Rectangle - limite inférieure : 25% des assurés paient une prime plus basse; **rectangle - limite supérieure** : 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.

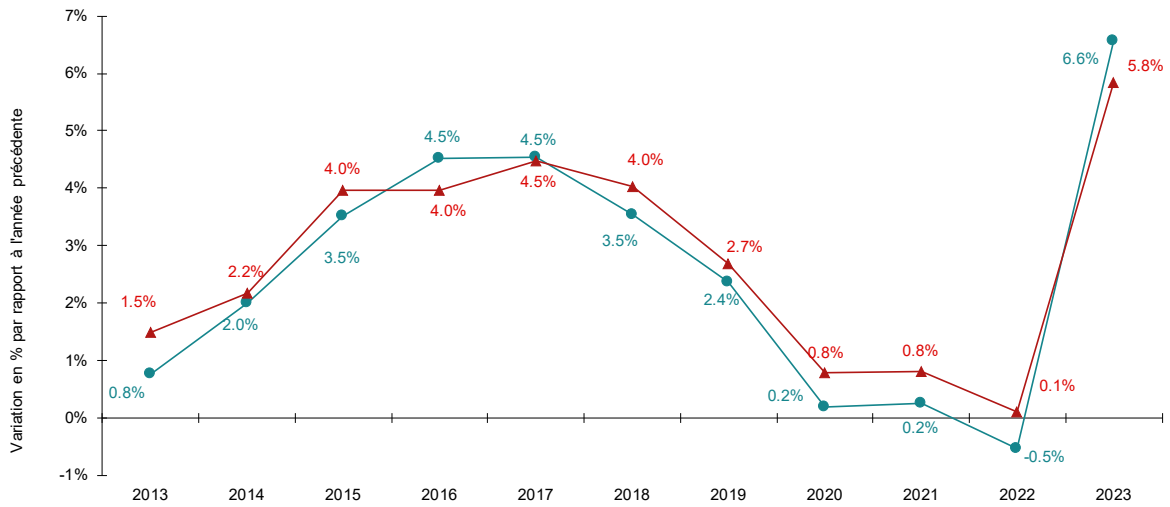


Source: T 8.05 STAT AM 11 - 21 (cf. aussi note 1 dans T 8.05)

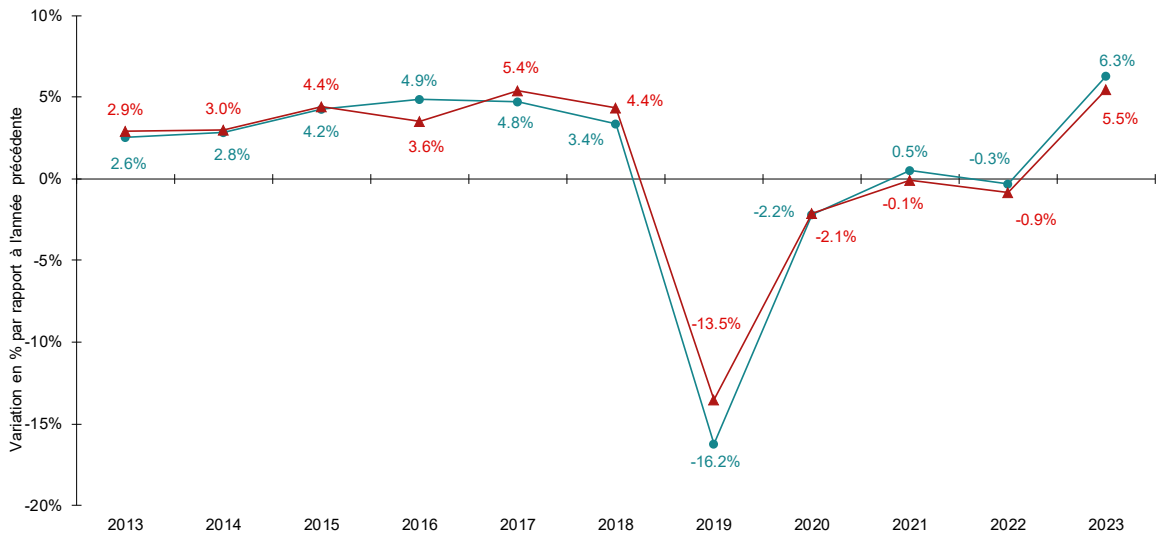
Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s’écartent les unes des autres et s’il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents). Le point à l’intérieur des rectangles indique la prime médiane ; en d’autres termes, 50 % des assurés 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.

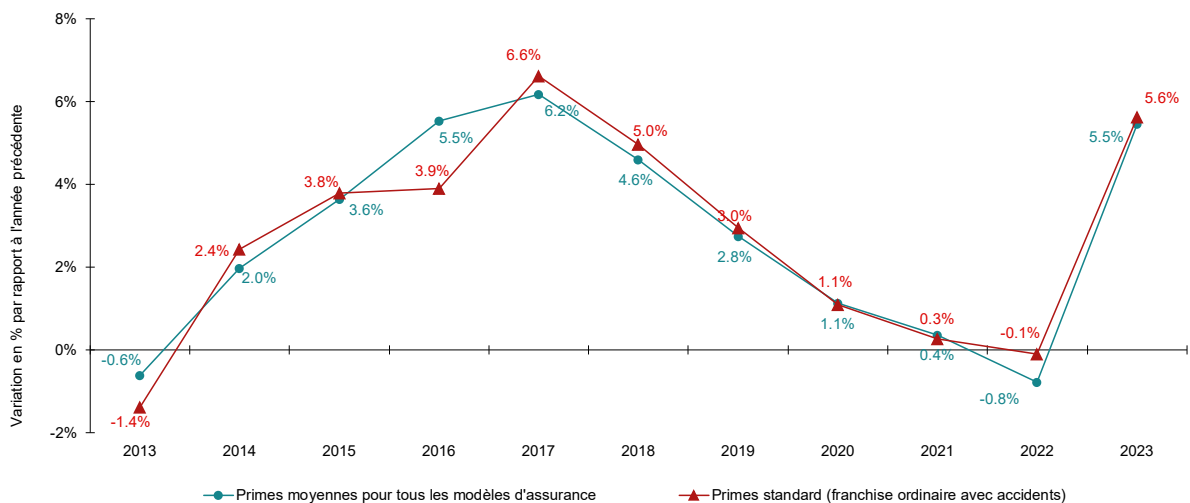
G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance : adultes (26 ans et plus) Suisse



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



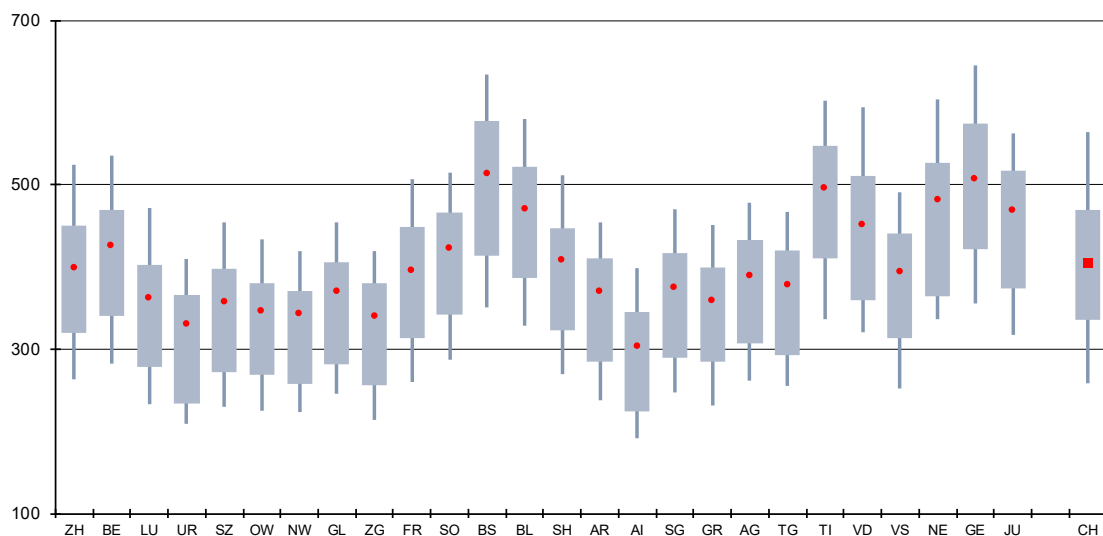
Source : T 8.01 [primes standard, valeurs estimées 2013 - 2023], T 3.05 [Primes moyennes, valeurs effectives 2013 - 2021] et T 8.07 [Primes moyennes, valeurs estimées 2022 - 2023] STAT AM 21

Au niveau cantonal

Un diagramme de type « Boxplot » permet ici également d'illustrer la répartition des primes à l'intérieur des cantons (adultes G 8h – jeunes adultes G 8i – enfants G 8j). Ce type de graphique montre la distribution des primes annuelles payées par les assurés dans un canton et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents). Ces trois graphiques présentent une distribution de toutes les primes approuvées pour 2023 pour tous les modèles d'assurance.

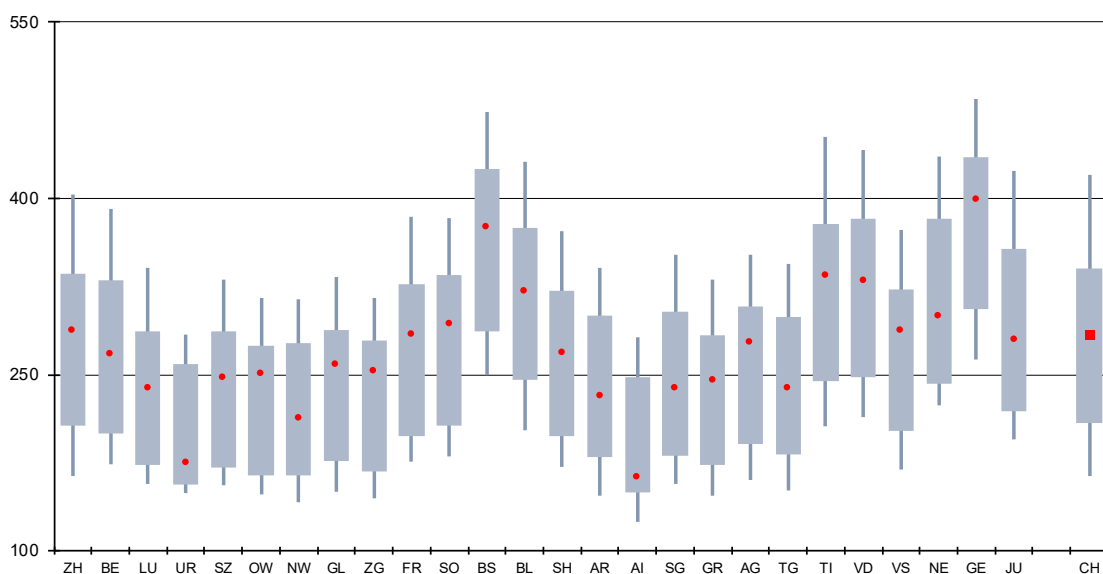
G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2023
(distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)

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 21 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

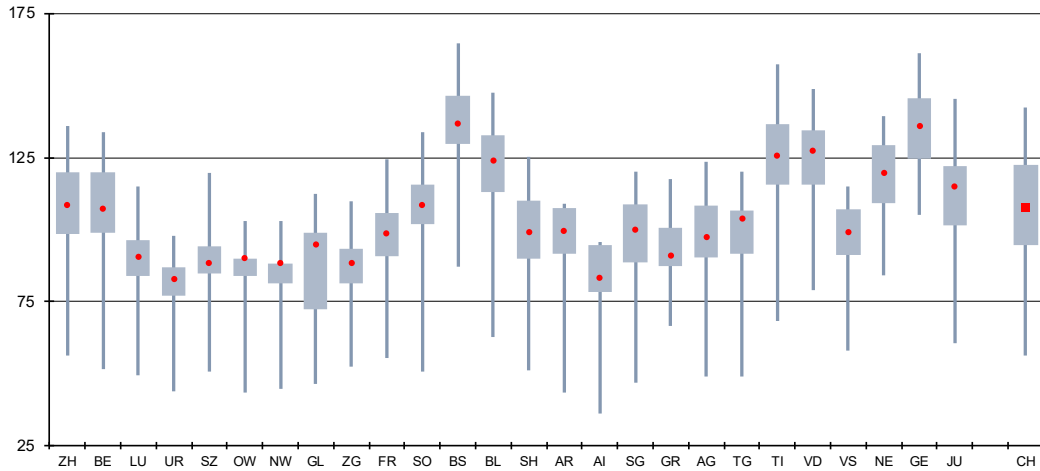
G 8i Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19–25 ans) en francs en 2023
(distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 21 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0–18 ans) en francs en 2023
(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.



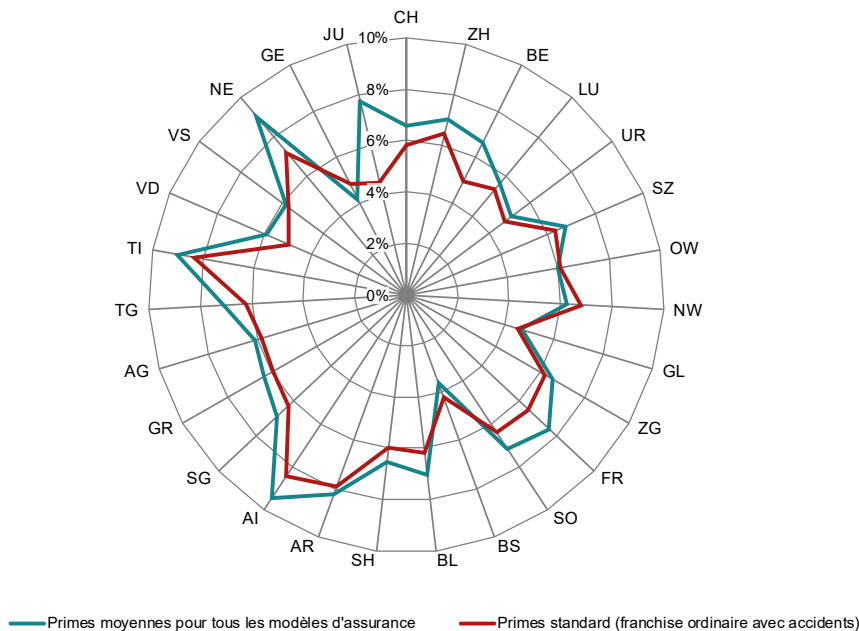
Source: T 8.06 STAT AM 21 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

Les primes les plus élevées sont payées dans le canton de Bâle-Ville, avec une médiane de 514 francs pour les adultes, suivi par les cantons de Genève et du Tessin avec 507 et 497 francs, respectivement. En revanche, dans le canton d'Appenzell-Rhodes-Intérieures, les primes sont comparativement faibles avec une valeur médiane de 303 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.

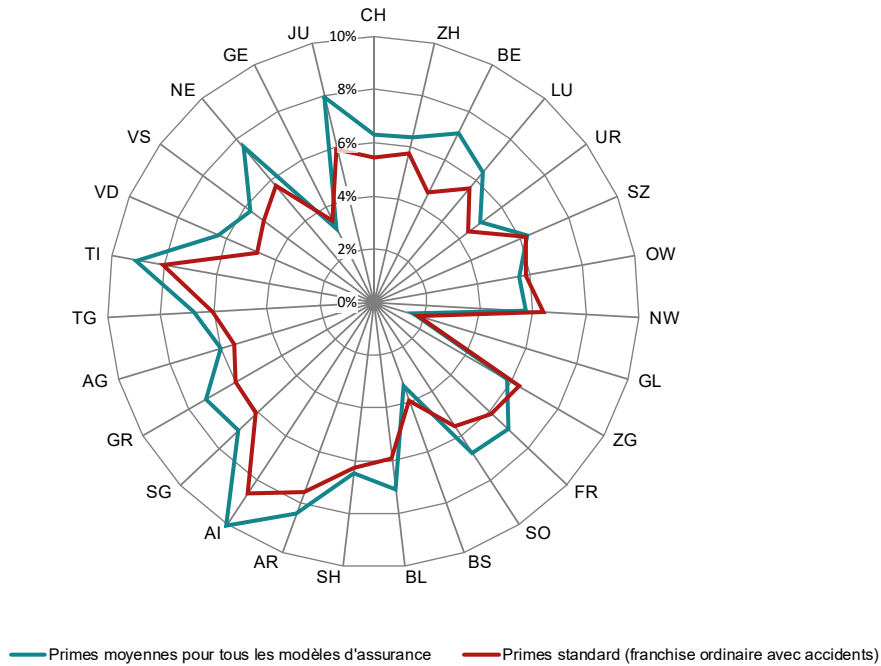
Les graphiques G 8k, G 8l et G 8m mettent en évidence la variation par rapport à l'an précédent des primes tarifaires standard pour la franchise ordinaire et des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance.

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 2023



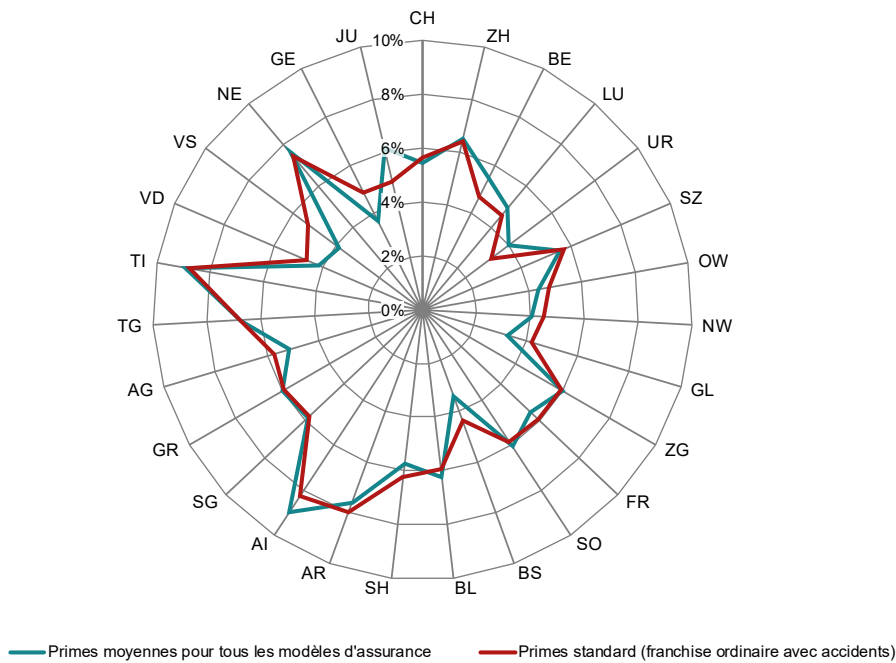
Source: T 8.07 et T 8.02 STAT AM 21 (valeurs estimées)

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 2023



Source: T 8.07 et T 8.03 STAT AM 21 (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 2023



Source: T 8.07 et T 8.04 STAT AM 21 (valeurs estimées)

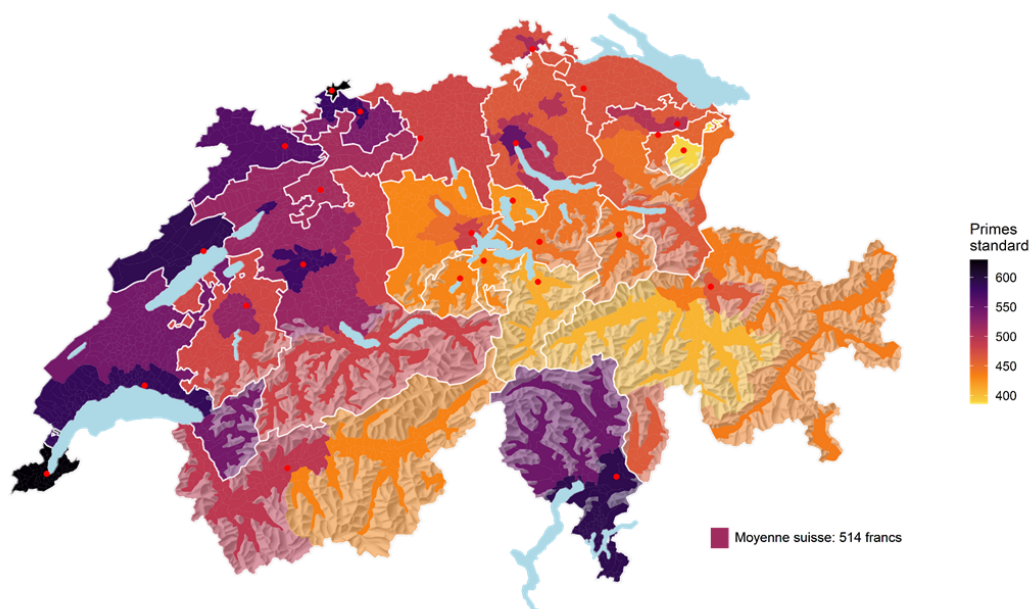
Régions de primes

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 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 2023



Source: T 8.02 STAT AM 21 / Priminfo régions de primes 2023
Fond de carte: © OFS, ThemaKart 2022

4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

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

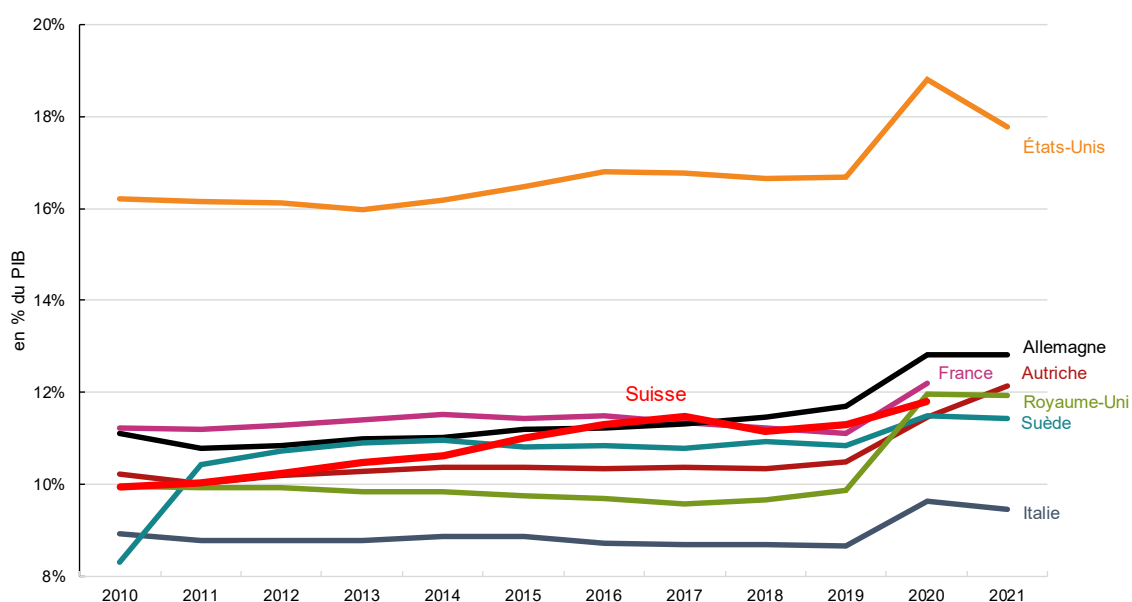
La statistique sur les coûts et le financement du système de santé de l'OFS a pour but de décrire l'état et l'évolution du système de santé selon les flux financiers qui dépassent pour la plupart le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle regroupe des données sur les flux financiers issues de recensements complets existants et les classe les unes par rapport aux autres. En plus de la statistique sur l'assurance obligatoire des soins, il s'agit surtout des statistiques de l'OFS sur les hôpitaux, les EMS et les soins à domicile ainsi que de la statistique financière de l'Administration fédérale des finances (AFF). En outre, elle évalue les flux financiers pour lesquels aucun recensement n'a été fait comme le chiffre d'affaires des dentistes par exemple.

Les « coûts du système de santé » comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales, la vente des médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système de santé et de prévention. En sont par contre exclus les coûts de formation des professions de la santé, les travaux de recherche médicale et les prestations en espèces versées par des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé comme par exemple les rentes et les indemnités journalières pour perte de gain.

Suivant ce concept, les dépenses de santé sont ventilées notamment selon les prestations, les fournisseurs de biens et services et le régime de financement, omettant les primes versées par les ménages à l'assurance-maladie et les prestations brutes de l'AOS. Or, nombre de discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages et les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

La comparaison internationale des coûts du système de santé suisse (G 9a, données de l'OCDE, T 9.09 A) montre qu'en Suisse, la part des coûts de la santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) est, depuis 2010, proche de celle de la plupart des pays voisins (entre 10 et 12 %). Par contre, aux États-Unis, la part est nettement plus élevée et se situe entre 16 et 19 %. Pour l'année 2021, les données sont encore incomplètes, provisoires ou estimées. On peut cependant partir du principe que dans la plupart des pays, après une hausse considérable en 2020 due à la pandémie de coronavirus, une stabilisation aura lieu.

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 15 900 francs par personne (2020). À la différence du graphique G 9a, la Suisse dont les dépenses sont de 9600 francs se situe en dessus des pays voisins, dont les dépenses oscillent entre 5000 francs (Italie) et 9300 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.

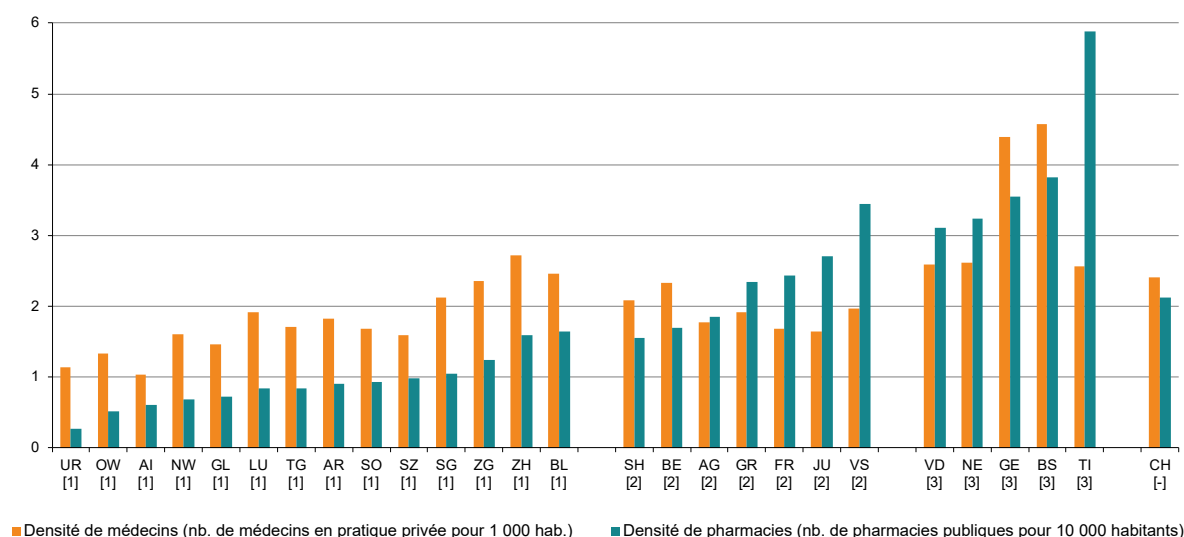
L'évolution des prix dans le système de santé en Suisse peut être analysée via la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS (T 9.04). L'indice du prix des médicaments a connu par exemple une baisse moyenne annuelle de près de 2,4 % sur la période 2011–2021. Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix seul n'apporte pas d'informations sur l'évolution des quantités consommées ou sur les changements liés à des progrès techniques. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la variation de l'indice des prix des médicaments (T 9.04) et celle des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie (T 2.18) : Sur la période de 2011 à 2021, ces derniers coûts ont varié en moyenne de +1,9 % 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 2021. 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 2021



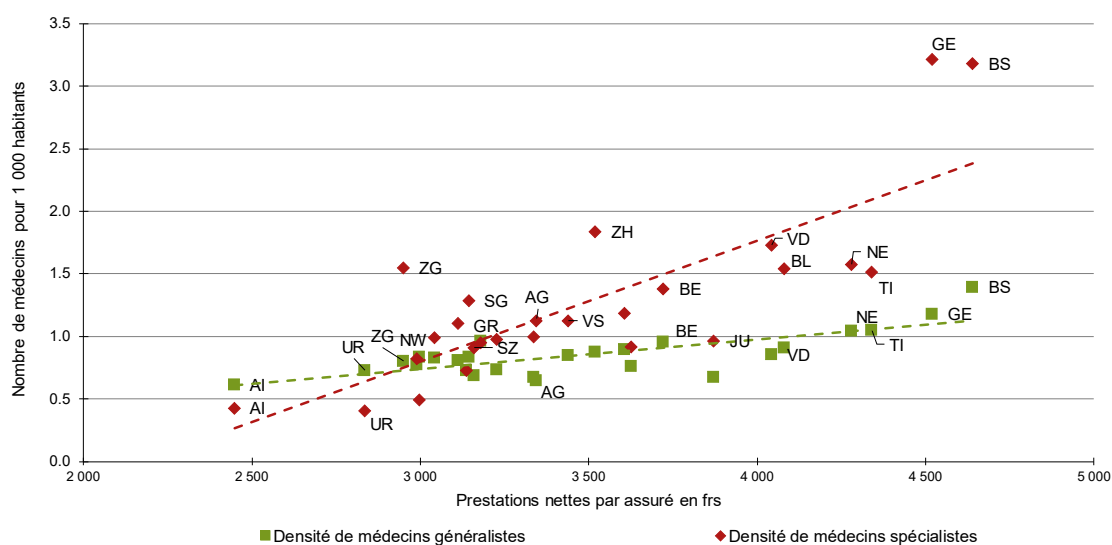
Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): [1] généralisée dans le canton / [2] forme mixte / [3] système pour des ordonnances

Source : T 9.01 STATAM 2021

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 2021



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

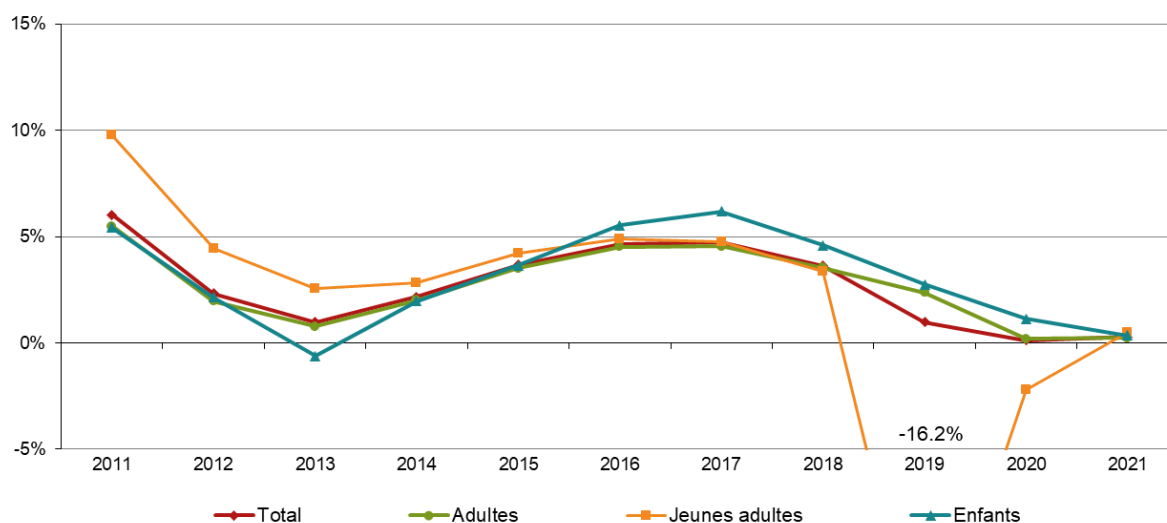
présente une évolution sensiblement différente par groupe d'âge dans l'AOS (G 9d) ainsi que par division d'hospitalisation pour les assurances complémentaires (G 9e).

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. En 2021, ces primes augmentent légèrement pour la première fois avec une hausse de 0,5 % puis évolueront à nouveau de manière similaire aux primes des autres groupes d'âge.

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 examen⁷.

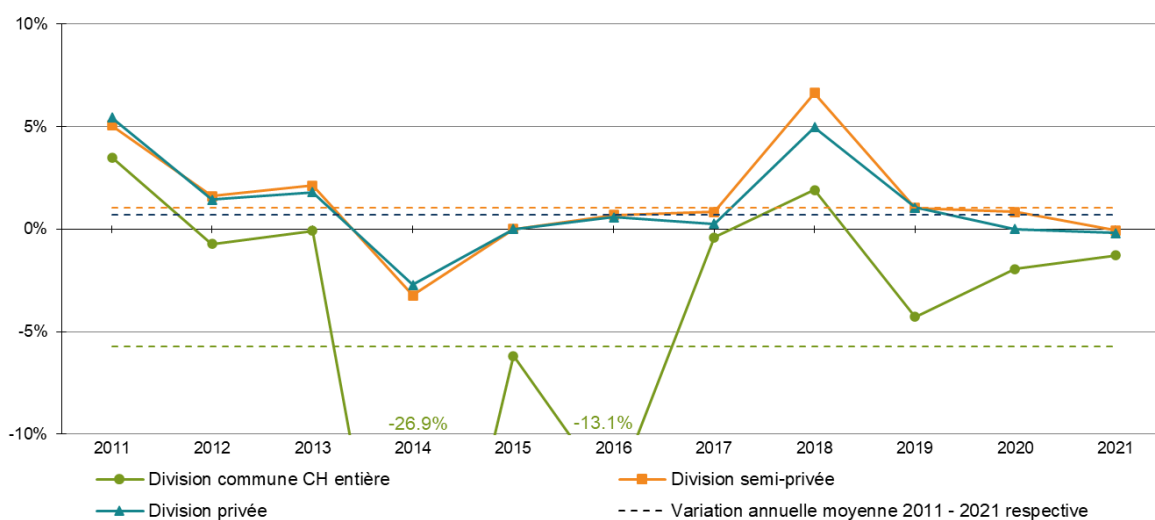
⁷ Communiqué de presse FINMA du 7 novembre 2013 « Le nouveau financement hospitalier induit des réductions de primes dans l'assurance complémentaire d'hospitalisation ».

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 2021

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



Source : T 9.05 STAT AM 2021

Marché global de l'assurance-maladie

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

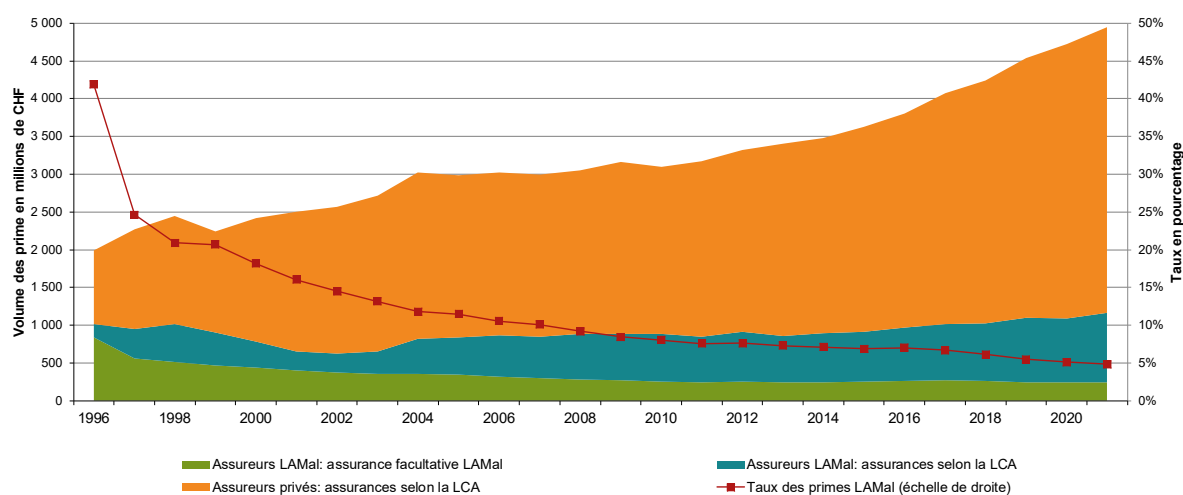
- l'assurance des soins (obligatoire depuis 1996 au niveau suisse et proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP)
- des assurances complémentaires (proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP selon la LCA depuis 1996)
- des assurances complémentaires (proposées par les assureurs privés selon la 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 4,9 %, soit 240,4 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 peu près 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.

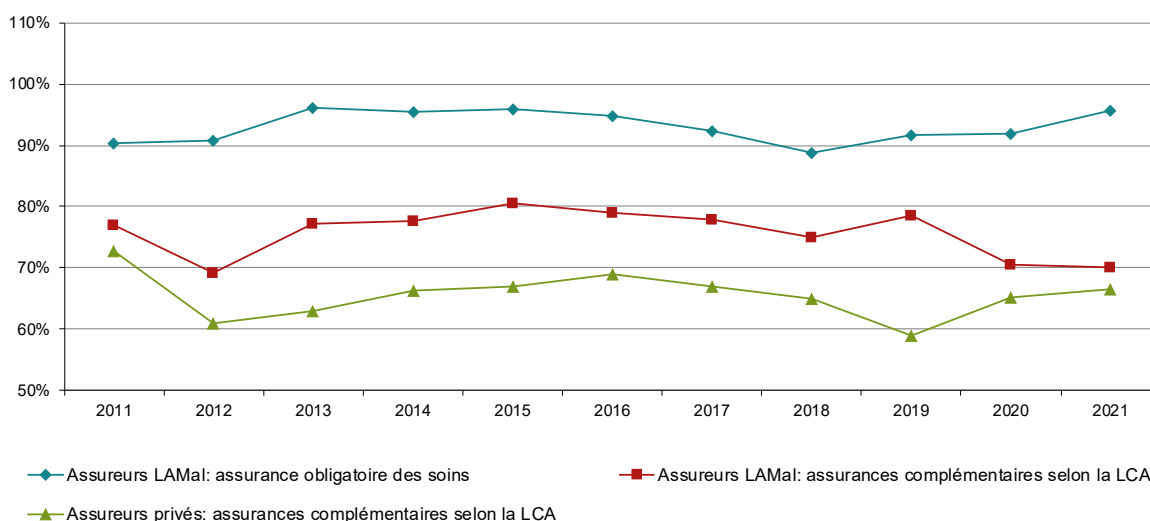
G 9f Assurance indemnités journalières : développement du volume des primes selon LAMal et LCA



Source: T 9.07 STAT AM 2021

Dans le cas de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, le rapport prestations nettes / primes fluctue entre 88,8 et 96,2 % depuis 2011. 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.

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



Source: T 9.08 STAT AM 2021 (sans assurance indemnités journalières)

Les tableaux de synthèse T 9.07 et T 9.08 donnent une vue d'ensemble de l'assurance indemnités journalières selon la LAMal / LCA et de l'assurance des soins (AOS / complémentaires LCA).

L'ensemble des affaires réalisées par les assureurs-maladie reconnus par l'OFSP est représenté par le total de l'assurance obligatoire des soins (AOS), de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal et des autres assurances.

4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins

La compensation des risques a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les coûts moyens liés aux caractéristiques de risques des assurés (p. ex. âge et sexe) dans un canton donné. Ces calculs sont réalisés par l'Institution commune LAMal (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 2021, les bénéficiaires sont pour la première fois plus nombreux avec une part de 56 % (28 de 50 assureurs). Le montant de redistribution net se montait à 2,1 milliards de francs. (T 10.01, T 10.02 et G 10a).

À l'origine, la compensation des risques ne prenait en compte que les facteurs de l'âge et du sexe. Pour 2021, une redistribution de 8,2 milliards de francs a été calculée entre les personnes assurées de 19 à 55 ans et celles de plus de 56 ans. Le montant de cette redistribution a augmenté continuellement ces dix dernières années, excepté en 2012 et en 2019 (T 10.02 et G 10a). La redistribution entre hommes et femmes s'élevait à 1,6 milliard de francs en 2021 et n'a connu qu'une légère hausse depuis 2010.

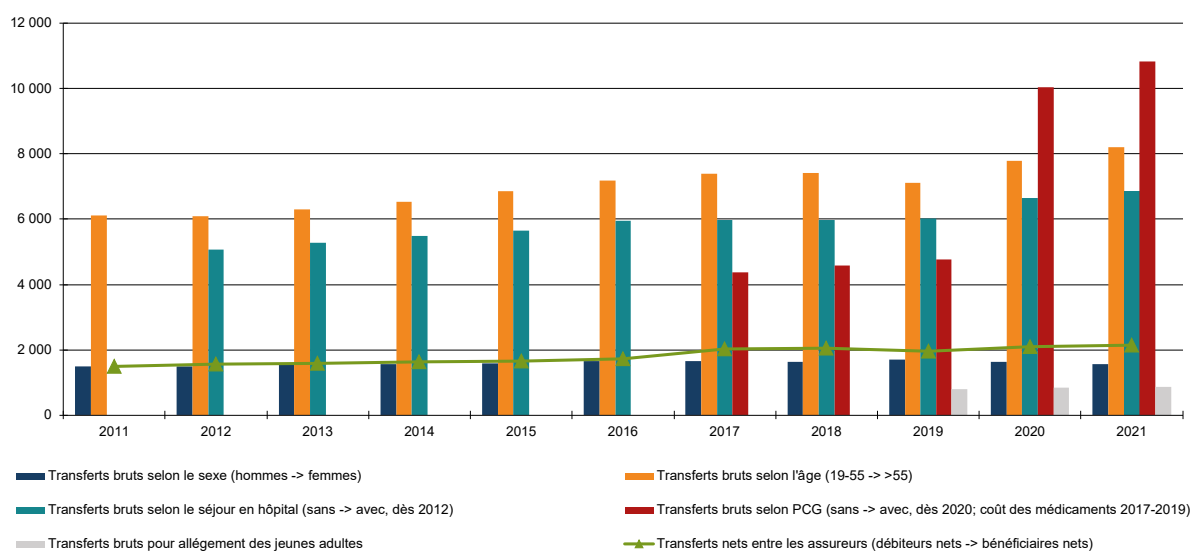
Depuis l'année de compensation 2012, le facteur du séjour à l'hôpital ou dans un établissement de soins (d'une durée minimum de trois nuits consécutives) a également été pris en compte. Le volume de cette redistribution a augmenté de 5,1 milliards de francs (2012) à 6,9 milliards (2021).

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 com-

pensés, 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 2021, la redistribution s'élevait à 10,8 milliards de francs, soit 7,8 % 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 21

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 2021, il en a résulté un allègement pour les jeunes adultes à hauteur de 0,9 million de francs. Au chapitre 4.8, cet effet est démontré en se basant sur la prime standard moyenne. La redistribution brute par groupe de risques et la redistribution nette en millions de francs à partir de 1996 sont présentées dans le tableau T 10.02.

Etant donné qu'une grande partie des redistributions 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 2.26 T 2.29	T 2.25		T 2.15	T 2.18 T 2.28
Participation aux frais	Mio. frs.	T 2.11	T 2.10					T 2.01	
	Frs par personne		T 2.13	T 2.23		T2.22		T 2.02	
Prestations nettes	Mio. frs.	T 2.09	T 2.07					T 2.20	
	Frs par personne		T 2.12	T 2.08		T 2.03		T 2.21	
Primes moyennes	Mio. frs.	T 3.07	T 3.06	T 3.02				T 3.02	
	Frs par personne		T 3.04	T 3.03			T 3.01	T 3.05	
Primes tarifaires moyennes	Frs par mois		T 8.06			T 8.08			
			T 8.07						
Primes standard	Frs par mois		T 8.02			T 8.01			
			T 8.03						
			T 8.04						
Effectif des assurés	Moyenne	T 7.15	T 7.14	T 7.08 T 7.09 T 7.16					
	Au 31.12.		T 7.03			T 7.06		T 7.05 T 7.07	

Critères

Classes d'âge	[0-5], [6-10], [11-15], [16-18], [19-20], [21-25], [26-30], [31-35], etc.
Forme d'assurance	Modèle avec franchise ordinaire, avec franchises à option, avec bonus, autres formes d'assurances avec choix restreint
Groupe de coûts	Optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28, 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 ^{er} janvier et le 31 décembre. D'autre part, les effectifs moyens sont calculés en additionnant les jours d'assurance de tous les assurés d'une compagnie d'assurance pour l'année considérée et en divisant cette somme par le nombre de jours que compte cette année (art. 29 OAMal).
Modèles d'assurance	Dans la STAT AM, une distinction est établie entre les quatre modèles ou formes d'assurance suivants : tout d'abord, le modèle standard avec la franchise ordinaire qui est actuellement de 300 francs pour les adultes et de zéro franc pour les enfants. Il existe ensuite le modèle standard avec franchises annuelles à option. Le montant des franchises ordinaires et des franchises à option est adapté de temps à autre (voir 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 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.

- 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 1996: indicateurs principaux

Caractéristiques	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variation 2020 - 2021 en %	Variation annuelle moyenne 2011 - 2021 en %
1 – Nombre d'assureurs AOS	145	101	85	81	63	61	60	60	58	56	52	51	51	51	50	-2.0%	-2.3%
2 – Effectif moyen des assurés (en milliers)	7'233	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655	0.7%	1.0%
3A – Nombre de malades ⁵ (en milliers)	5'600	5'947	6'104	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	7'020	7'110	7'312	7'999	9.4%	2.0%
3B – Nombre de malades pour 100 assurés ⁵	77.4	81.9	82.1	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	83.0	83.4	85.1	92.4	8.6%	1.0%
4 – Nombre d'hospitalisations ⁵ (en milliers)	1'117	1'098	1'219	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	1'267	1'284	1'237	1'234	-0.3%	0.0%
5 – Jours d'hospitalisations ⁵ (en milliers)	18'813	12'447	11'493	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	11'141	12'115	11'637	11'455	-1.6%	0.4%
6B – Primes moyennes par assuré en fr.	1'539	1'850	2'487	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777	3'788	0.3%	2.3%
7B – Prestations brutes ¹ par assuré en fr.	1'723	2'131	2'736	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4'012	4'192	4.5%	2.8%
7C — dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'136	1'451	1'869	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	2'857	2'953	2'964	3'147	6.2%	3.6%
7D — dont prestations pour soins intra-muros en fr.	587	679	868	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	991	1'051	1'048	1'045	-0.3%	0.8%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	232	315	403	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	544	565	3.9%	2.2%
9B – Prestations nettes ² par assuré en fr.	1'491	1'816	2'334	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	3'468	3'627	4.6%	2.9%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	119	134	158	160	156	157	158	160	163	171	168	173	184	198	7.4%	2.2%
12B – Provisions au 31 décembre par assuré en fr. ⁴	478	545	633	672	718	689	689	695	723	732	751	754	727	705	674	-4.4%	-0.6%
13B – Réserves au 31 décembre par assuré en fr. ⁴	395	390	428	400	472	818	791	817	734	750	857	978	1'172	1'275	1'229	-3.6%	10.0%
6A – Primes en millions de fr.	11'131	13'442	18'496	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448	32'782	1.0%	3.3%
7A – Prestations brutes ¹ en millions de fr.	12'459	15'478	20'348	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278	5.3%	3.8%
8A – Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1'679	2'288	2'995	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670	4'890	4.7%	3.2%
9A – Prestations nettes ² en millions de fr.	10'780	13'190	17'353	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796	31'389	5.3%	3.9%
10A – Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	960	863	999	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	1'424	1'471	1'582	1'711	8.2%	3.1%
11 – Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	-306	171	225	588	916	-141	296	-607	197	931	1'071	1'732	962	-319	-	-
12A – Provisions ⁴ au 31 décembre en millions de fr.	3'455	3'956	4'710	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058	5'837	-3.6%	0.3%
12C – Taux des provisions ^{3,4} au 31 décembre en %	32.0%	30.0%	27.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	21.0%	20.3%	18.6%	-	-
13A – Réserves au 31 décembre en millions de fr. ⁴	2'856	2'832	3'184	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955	10'636	-2.9%	11.1%

Etat des données: 16.08.22

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 { }

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

	Tableau T :	Tableau T :
1 Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	1.05	8B [8A] / [2]
2 EF 1.12 A Total	7.01	9A [7A] - [8A]
3A EF 3.7.1	1.09	9B [7B] - [8B]
3B [3A] / [2] x 100	1.09	10A ((5) Frais d'exploitation)
4 EF 3.7.2	1.09	10B [10A] / [2]
5 EF 3.7.2	1.09	11 ((3+4+5+7+8) Résultat)
6A EF 3.4	3.02	12A (21010 Provisions techniques pour propre compte: AOS CH)
6B [6A] / [2]	3.05	12B [12A] / [2]
7A EF 3.6	2.16	12C [12A] / [9A] x 100 en %
7B [7A] / [2]	2.18	13A (20600 Réserves AOS LAMal CH) + (200 Capital de l'entité)
7C EF 3.6 / [2]	2.18	13B [13A] / [2]
7D EF 3.6 / [2]	2.18	
8A (4200 Participations aux coûts franchise) + (421 Amortissements des participations des coûts)	2.01	

T 1.02 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1996

Année	Etat des réserves en millions de fr. ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Taux des réserves effectif ²	Taux des réserves légal ³
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%
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	-	-

Etat des données: 16.08.22

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).

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 1.03 Etat des provisions ¹ au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1996

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations nettes ²
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
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%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 1.04 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B	C	D
	Nombre d'assureurs LAMal ³	Nouveaux assureurs	Assureurs ayant cessé leur activité	Nombre d'assureurs LAMal ^{1,2}		
				Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS et indemnités journalières
1996	159	0	25	145	150	136
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

Etat des données: 16.08.22

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 2021, 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%

Etat des données: 16.08.22

Source: T 5.01

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

T 1.06 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 1996

Année ¹	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Total		Salaires bruts en mio. frs				Salaires bruts moyens en frs ⁴	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	<i>dont cadres</i> ²	Personnes	<i>dont cadres</i> ²	Total (siège et agences) ³	Nombre d'assureurs	<i>dont cadres</i> ^{2,3}	Nombre d'assureurs	par poste (total)	par poste (cadres) ²
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	621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426	654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466	655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601	694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650	721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644	705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612	714.0	45	68.1	32	94'628	161'648
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659	704.4	42	68.1	29	90'613	156'012
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686	694.2	40	67.0	28	93'154	148'015
2019	8'110	9'546	1'934	3'031	10'045	541	12'577	631	660.5	40	38.2	29	96'988	198'564
2020	8'128	9'628	2'029	3'152	10'158	333	12'781	440	701.3	40	29.0	29	98'612	195'689
2021	8'271	9'809	2'166	3'267	10'437	340	13'076	444	724.5	39	31.2	29	98'550	209'799

Etat des données: 16.08.22

1) Depuis 2001: assurance obligatoire des soins AOS uniquement (jusqu'en 2000 : ensemble des activités des assureurs-maladie).

2) Membres de la direction et des conseils (d'administration, de fondation, etc.).

3) Données incomplètes marquées en *italique* (voir colonne nombre d'assureurs ayant livré des données).

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

Source: Formulaire EF 3.10.3

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

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%
2017	4'721	5'123	3'986	3'797	4'128	4.3%
2018	4'902	5'359	4'106	3'945	4'267	3.4%
2019	4'995	5'465	4'236	4'006	4'319	1.2%
2020	5'033	5'501	4'255	4'020	4'321	0.0%
2021	5'087	5'579	4'335	4'065	4'353	0.7%

Etat des données: 16.08.22

Source: T 3.05; T 2.02

Données complémentaires selon le groupe d'âge

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%
2017	1'212	5.7%	4'147	4.5%	4'863	4.1%
2018	1'264	4.3%	4'287	3.4%	5'020	3.2%
2019	1'299	2.7%	3'681	-14.1%	5'141	2.4%
2020	1'305	0.5%	3'609	-2.0%	5'147	0.1%
2021	1'312	0.5%	3'643	1.0%	5'184	0.7%

Etat des données: 16.08.22

Source: T 3.05; T 2.02

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

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

Année	Malades ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation ²	Variation par rapport à l'année précédente
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
2006	6'139'775	0.6%	1'147'933	-5.9%	11'050'113	-3.9%
2007	6'170'950	0.5%	1'232'442	7.4%	11'706'006	5.9%
2008	6'246'788	1.2%	1'283'429	4.1%	11'789'734	0.7%
2009	6'463'073	3.5%	1'289'334	0.5%	11'966'875	1.5%
2010	6'497'094	0.5%	1'211'453	-6.0%	10'978'202	-8.3%
2011	6'573'455	1.2%	1'231'733	1.7%	11'005'084	0.2%
2012	6'578'622	0.1%	1'235'537	0.3%	10'705'859	-2.7%
2013	6'681'954	1.6%	1'337'185	8.2%	12'516'385	16.9%
2014	6'767'172	1.3%	1'390'282	4.0%	12'776'508	2.1%
2015	6'877'286	1.6%	1'376'486	-1.0%	12'867'161	0.7%
2016	6'991'788	1.7%	1'375'794	-0.1%	12'846'446	-0.2%
2017	6'978'120	-0.2%	1'297'475	-5.7%	12'434'060	-3.2%
2018	7'020'434	0.6%	1'266'527	-2.4%	11'140'649	-10.4%
2019	7'110'463	1.3%	1'283'764	1.4%	12'114'963	8.7%
2020	7'311'592	2.8%	1'236'874	-3.7%	11'637'497	-3.9%
2021	7'999'131	9.4%	1'233'503	-0.3%	11'455'312	-1.6%

Etat des données: 16.06.22

1) Nombre d'assurés pour lesquels au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée au cours de l'année considérée.

2008: données incomplètes - 79 assureurs -> valeurs estimées, en italique.

2) 2013: fluctuation plus importante liée à des retards de facturation associés à l'introduction d'un nouveau système tarifaire en 2012.

Source: T 1.09

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

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

2021

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés ¹	3'472'721	3'575'803	7'048'524	1'606'261	8'654'785	0.7%
Malades ²	3'010'588	3'436'958	6'447'546	1'551'585	7'999'131	9.4%
Malades pour 100 assurés	86.7	96.1	91.5	96.6	92.4	8.6%
Séjours hospitaliers ³	511'686	646'340	1'158'026	75'477	1'233'503	-0.3%
Séjours hospitaliers pour 100 assurés	14.7	18.1	16.4	4.7	14.3	-1.0%
Jours d'hospitalisation ⁴	5'101'477	5'853'812	10'955'289	500'023	11'455'312	-1.6%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	146.9	163.7	155.4	31.1	132.4	-2.3%
Jours d'hospitalisation par séjour hospitalier	10.0	9.1	9.5	6.6	9.3	-1.3%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, 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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ¹	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
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%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.02 Participation aux frais ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ⁴	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2010	436	573	219	374	438	-0.1%
2011	462	594	231	399	455	3.8%
2012	476	621	241	414	466	2.5%
2013	492	654	255	436	484	3.9%
2014	498	674	264	443	490	1.1%
2015	507	701	285	457	502	2.5%
2016	521	737	306	472	516	2.8%
2017	529	758	306	482	523	1.4%
2018	536	780	315	493	531	1.6%
2019	549	804	330	511	547	2.9%
2020	544	806	332	511	544	-0.5%
2021	558	847	350	534	565	3.9%

Etat des données: 16.08.22

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

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%
2012	95	1.1%	354	3.9%	576	2.2%
2013	101	5.5%	372	5.3%	596	3.5%
2014	101	0.6%	383	2.7%	601	0.9%
2015	104	2.8%	395	3.2%	615	2.3%
2016	108	3.6%	414	4.9%	631	2.5%
2017	109	1.1%	423	2.1%	639	1.3%
2018	110	1.2%	437	3.5%	647	1.3%
2019	113	2.6%	457	4.4%	664	2.7%
2020	106	-6.7%	454	-0.5%	662	-0.3%
2021	108	2.4%	472	4.0%	688	4.0%

Etat des données: 16.08.22

Source: T 2.13 depuis 2009 (de 1997 à 2008 : voir STAT AM 2008)

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

2) 1996 - 2008: estimation de l'effectif moyen des assurés sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05. L'estimation ne concerne pas la colonne "Tous les assurés".

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.13 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

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

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

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
CH	1'491	1'816	2'334	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	3'468	3'627

Etat des données: 16.08.22

Source: Cantons: T 2.12 / CH: T 1.01 (depuis 2009; jusqu'en 2008 : voir STAT AM 2008)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance.

Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS sans la participation des assurés aux frais.

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

T 2.04 Prestations brutes ¹ en francs selon le canton

2021

Canton	Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total
	(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
ZH	388'273'286	216'201'184	5'730'963'338	6'335'437'808
BE	206'180'793	139'153'047	4'122'657'353	4'467'991'193
LU	86'283'390	52'861'444	1'379'536'906	1'518'681'739
UR	5'795'751	3'885'597	113'262'138	122'943'486
SZ	33'719'538	18'951'374	552'401'892	605'072'804
OW	7'147'887	4'848'543	122'131'424	134'127'855
NW	6'562'816	5'310'233	141'092'907	152'965'956
GL	7'800'312	5'542'782	138'342'329	151'685'423
ZG	28'845'094	15'334'909	407'597'374	451'777'377
FR	83'982'160	47'035'199	1'139'151'193	1'270'168'552
SO	55'304'149	39'164'122	1'079'207'106	1'173'675'377
BS	50'602'406	29'794'908	929'364'576	1'009'761'890
BL	72'342'958	41'971'061	1'255'961'641	1'370'275'660
SH	14'973'835	10'787'702	320'938'431	346'699'967
AR	11'056'898	6'272'534	181'885'648	199'215'079
AI	2'835'674	1'376'060	44'196'387	48'408'121
SG	108'451'972	70'622'276	1'717'232'409	1'896'306'658
GR	36'130'971	22'726'357	695'462'736	754'320'065
AG	163'359'381	93'238'914	2'471'605'039	2'728'203'334
TG	63'357'921	38'071'848	967'986'216	1'069'415'985
TI	85'225'498	47'988'801	1'609'309'697	1'742'523'996
VD	255'567'664	128'714'488	3'340'269'470	3'724'551'622
VS	74'137'760	44'695'592	1'294'353'079	1'413'186'430
NE	47'039'151	25'572'815	780'415'931	853'027'897
GE	178'215'828	89'846'509	2'131'481'927	2'399'544'265
JU	17'037'548	9'738'388	300'162'695	326'938'631
Etranger ²	1'058'176	209'049	10'315'579	11'582'804
CH	2'091'288'817	1'209'915'736	32'977'285'421	36'278'489'974

Etat des données: 16.06.22

Source: Formulaire EF 3.21

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

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

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

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

2021

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	1'346	2'091	4'961	4'095	4.9%
BE	1'115	1'909	5'252	4'285	3.9%
LU	1'093	1'641	4'482	3'625	3.0%
UR	857	1'299	4'149	3'318	5.5%
SZ	1'157	1'601	4'523	3'709	4.8%
OW	1'012	1'727	4'293	3'500	5.5%
NW	902	1'770	4'245	3'516	3.1%
GL	1'065	1'792	4'470	3'667	1.4%
ZG	1'184	1'796	4'224	3'491	4.9%
FR	1'254	1'728	4'876	3'874	2.8%
SO	1'118	1'923	5'139	4'194	4.2%
BS	1'603	2'507	6'275	5'272	3.3%
BL	1'397	2'060	5'736	4'707	3.4%
SH	1'034	1'780	5'120	4'166	6.4%
AR	1'048	1'581	4'395	3'564	4.3%
AI	888	991	3'685	2'920	6.0%
SG	1'107	1'734	4'543	3'670	3.0%
GR	1'108	1'526	4'448	3'701	6.6%
AG	1'233	1'826	4'772	3'889	3.4%
TG	1'184	1'806	4'610	3'757	4.8%
TI	1'476	1'957	6'024	4'987	8.2%
VD	1'583	2'041	5'766	4'633	5.8%
VS	1'169	1'644	4'893	3'979	3.4%
NE	1'392	1'774	6'092	4'838	7.2%
GE	1'893	2'447	6'343	5'139	4.5%
JU	1'215	1'581	5'595	4'429	1.3%
Etranger ²	378	433	866	762	2.1%
CH	1'302	1'913	5'140	4'192	4.5%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.06 Prestations brutes ¹ selon la classe d'âge et le sexe
2021

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	356.6	1'429	299.5	1'268	656.2	1.8%	1'351
6 – 10	238.9	1'050	179.9	842	418.8	1.2%	949
11 – 15	275.6	1'246	286.3	1'370	562.0	1.5%	1'306
16 – 18	181.9	1'417	272.5	2'257	454.4	1.3%	1'824
Total 0 – 18	1'053.1	1'274	1'038.2	1'332	2'091.3	5.8%	1'302
19 – 20	115.4	1'366	179.4	2'231	294.8	0.8%	1'788
21 – 25	349.9	1'460	565.2	2'481	915.1	2.5%	1'958
Total 19 – 25	465.3	1'436	744.6	2'416	1'209.9	3.3%	1'913
26 – 30	418.9	1'454	852.9	3'085	1'271.9	3.5%	2'252
31 – 35	501.4	1'576	1'125.7	3'653	1'627.1	4.5%	2'598
36 – 40	578.3	1'823	1'086.8	3'523	1'665.1	4.6%	2'661
41 – 45	660.6	2'177	994.8	3'344	1'655.4	4.6%	2'755
46 – 50	830.5	2'743	1'131.3	3'792	1'961.8	5.4%	3'264
51 – 55	1'146.9	3'502	1'419.8	4'386	2'566.7	7.1%	3'941
56 – 60	1'450.5	4'495	1'519.5	4'805	2'970.0	8.2%	4'648
61 – 65	1'528.8	5'846	1'448.3	5'498	2'977.1	8.2%	5'672
66 – 70	1'552.3	7'515	1'479.1	6'660	3'031.4	8.4%	7'072
71 – 75	1'736.3	9'321	1'709.9	8'188	3'446.2	9.5%	8'722
76 – 80	1'678.8	11'258	1'772.9	10'016	3'451.8	9.5%	10'584
81 – 85	1'195.1	13'010	1'566.0	12'321	2'761.1	7.6%	12'610
86 – 90	771.7	14'856	1'345.4	15'464	2'117.1	5.8%	15'237
91 – 95	312.8	17'369	801.8	19'399	1'114.6	3.1%	18'783
96 – 100	67.3	21'084	256.3	23'804	323.6	0.9%	23'182
> 100	5.8	25'760	30.6	27'694	36.4	0.1%	27'366
Total ≥ 26	14'436.1	4'585	18'541.2	5'674	32'977.3	90.9%	5'140
Total	15'954.5	3'711	20'324.0	4'666	36'278.5	100.0%	4'192

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.07 Prestations nettes ¹ en francs selon le canton
2021

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	356'239'275	166'095'085	4'922'082'466	5'444'416'826
BE	188'818'961	104'790'248	3'587'004'057	3'880'613'266
LU	78'789'906	39'387'921	1'186'039'181	1'304'217'007
UR	5'233'035	2'778'945	97'011'329	105'023'308
SZ	30'727'761	13'875'127	470'939'238	515'542'126
OW	6'541'529	3'743'032	104'588'276	114'872'838
NW	5'964'287	4'087'274	120'063'205	130'114'765
GL	7'133'857	4'239'495	118'421'407	129'794'759
ZG	26'379'031	11'535'705	343'746'157	381'660'893
FR	76'871'179	34'637'324	982'645'511	1'094'154'014
SO	50'484'921	29'642'508	934'806'756	1'014'934'184
BS	46'593'616	23'198'558	819'001'384	888'793'558
BL	66'419'018	31'579'681	1'089'621'284	1'187'619'983
SH	13'756'761	8'082'265	278'370'570	300'209'596
AR	10'140'130	4'584'288	155'357'490	170'081'908
AI	2'578'759	879'925	37'128'299	40'586'983
SG	99'377'970	52'761'853	1'472'139'659	1'624'279'482
GR	33'114'235	16'726'694	598'192'448	648'033'376
AG	150'013'223	70'006'729	2'126'555'696	2'346'575'648
TG	58'313'075	28'897'599	831'489'258	918'699'932
TI	77'896'786	34'539'261	1'404'444'449	1'516'880'496
VD	234'571'354	96'971'883	2'918'221'226	3'249'764'463
VS	67'419'298	32'918'119	1'121'067'186	1'221'404'603
NE	43'141'432	18'721'962	693'048'070	754'911'463
GE	164'505'045	69'379'088	1'876'397'513	2'110'281'646
JU	15'588'563	6'927'566	263'299'074	285'815'203
Etranger ²	922'032	176'035	8'570'738	9'668'805
CH	1'917'535'037	911'164'168	28'560'251'927	31'388'951'132

Etat des données: 16.06.22

Source: T 2.04 - T 2.10

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS sans la participation des assurés aux frais.

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

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

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

2021

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'427	2'965	9'279	6'984
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'425	1'935	7'890	7'774
	F II (200 / 1000) ²	1'447	1'087	4'287	4'005
	F III (300 / 1500) ²	1'348	729	2'777	2'655
	F IV (400 / 2000) ²	943	546	1'831	1'684
	F V (500 / 2500) ²	871	424	1'234	1'136
	F VI (600 / -) ²	594	-	-	594
	Total {B}	958	627	4'378	4'076
Assurance avec bonus	{C}	259	71	2'811	2'806
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'165	2'460	6'541	4'339
	F I (100 / 500) ²	1'454	1'706	4'998	4'858
	F II (200 / 1000) ²	1'060	827	2'490	2'316
	F III (300 / 1500) ²	937	567	1'600	1'506
	F IV (400 / 2000) ²	671	351	1'112	1'018
	F V (500 / 2500) ²	612	296	711	666
	F VI (600 / -) ²	456	-	-	456
	Total * {D}	1'138	1'274	3'540	2'902
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'183	1'295	3'168	2'588
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'116	1'271	3'863	3'134
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	640	426	1'555	1'433
Tous ³	{A, B, C, D}	1'194	1'441	4'451	3'627

Etat des données: 16.08.22

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 sans la participation des assurés aux frais.

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

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

2021

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	324.6	1'301	272.0	1'151	596.6	1.9%	1'228
6 – 10	218.3	960	163.7	766	382.0	1.2%	866
11 – 15	252.9	1'143	264.5	1'266	517.4	1.6%	1'203
16 – 18	167.8	1'307	253.8	2'102	421.6	1.3%	1'692
Total 0 – 18	963.5	1'166	954.0	1'224	1'917.5	6.1%	1'194
19 – 20	83.2	986	135.5	1'685	218.8	0.7%	1'327
21 – 25	257.6	1'075	434.8	1'909	692.4	2.2%	1'481
Total 19 – 25	340.8	1'052	570.4	1'850	911.2	2.9%	1'441
26 – 30	306.9	1'065	691.6	2'502	998.5	3.2%	1'768
31 – 35	368.0	1'157	936.1	3'038	1'304.1	4.2%	2'082
36 – 40	433.2	1'366	884.4	2'867	1'317.6	4.2%	2'106
41 – 45	508.1	1'675	792.4	2'663	1'300.5	4.1%	2'164
46 – 50	659.2	2'177	918.3	3'078	1'577.5	5.0%	2'624
51 – 55	937.8	2'863	1'182.9	3'655	2'120.7	6.8%	3'257
56 – 60	1'224.1	3'793	1'291.7	4'085	2'515.8	8.0%	3'937
61 – 65	1'324.7	5'066	1'252.6	4'755	2'577.3	8.2%	4'910
66 – 70	1'377.0	6'666	1'304.5	5'874	2'681.5	8.5%	6'256
71 – 75	1'568.0	8'418	1'535.2	7'352	3'103.2	9.9%	7'854
76 – 80	1'536.1	10'300	1'615.2	9'125	3'151.3	10.0%	9'662
81 – 85	1'102.8	12'005	1'446.0	11'377	2'548.8	8.1%	11'640
86 – 90	716.4	13'792	1'257.0	14'447	1'973.4	6.3%	14'202
91 – 95	292.0	16'215	756.6	18'306	1'048.6	3.3%	17'671
96 – 100	63.2	19'815	243.5	22'620	306.8	1.0%	21'978
> 100	5.5	24'399	29.2	26'470	34.7	0.1%	26'119
Total ≥ 26	12'423.0	3'945	16'137.3	4'939	28'560.3	91.0%	4'451
Total	13'727.3	3'193	17'661.7	4'055	31'389.0	100.0%	3'627

Etat des données: 16.08.22

Source: T 2.06 - T 2.11

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS sans la participation des assurés aux frais.

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

T 2.10 Participation aux frais ¹ en francs selon le canton
2021

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	32'034'011	50'106'099	808'880'872	891'020'982
BE	17'361'833	34'362'799	535'653'296	587'377'927
LU	7'493'484	13'473'523	193'497'725	214'464'732
UR	562'717	1'106'652	16'250'809	17'920'178
SZ	2'991'777	5'076'247	81'462'655	89'530'678
OW	606'358	1'105'511	17'543'148	19'255'017
NW	598'529	1'222'959	21'029'702	22'851'190
GL	666'455	1'303'287	19'920'922	21'890'664
ZG	2'466'063	3'799'204	63'851'217	70'116'484
FR	7'110'981	12'397'876	156'505'681	176'014'538
SO	4'819'228	9'521'614	144'400'350	158'741'193
BS	4'008'790	6'596'350	110'363'193	120'968'332
BL	5'923'941	10'391'380	166'340'356	182'655'677
SH	1'217'074	2'705'437	42'567'860	46'490'371
AR	916'768	1'688'246	26'528'157	29'133'171
AI	256'914	496'136	7'068'088	7'821'138
SG	9'074'002	17'860'424	245'092'750	272'027'176
GR	3'016'737	5'999'664	97'270'288	106'286'688
AG	13'346'158	23'232'185	345'049'343	381'627'686
TG	5'044'846	9'174'249	136'496'958	150'716'053
TI	7'328'712	13'449'540	204'865'248	225'643'501
VD	20'996'310	31'742'605	422'048'244	474'787'159
VS	6'718'462	11'777'473	173'285'892	191'781'827
NE	3'897'720	6'850'853	87'367'862	98'116'434
GE	13'710'783	20'467'421	255'084'414	289'262'619
JU	1'448'986	2'810'821	36'863'621	41'123'428
Etranger ²	136'144	33'014	1'744'841	1'913'999
CH	173'753'780	298'751'568	4'417'033'494	4'889'538'841

Etat des données: 16.06.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.11 Participation aux frais ¹ selon la classe d'âge et le sexe
2021

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	32.1	129	27.5	116	59.6	1.2%	123
6 – 10	20.6	91	16.2	76	36.8	0.8%	83
11 – 15	22.7	103	21.8	104	44.5	0.9%	104
16 – 18	14.2	110	18.7	155	32.8	0.7%	132
Total 0 – 18	89.6	108	84.2	108	173.8	3.6%	108
19 – 20	32.1	381	43.9	546	76.0	1.6%	461
21 – 25	92.4	386	130.3	572	222.7	4.6%	476
Total 19 – 25	124.5	384	174.2	565	298.8	6.1%	472
26 – 30	112.0	389	161.3	584	273.4	5.6%	484
31 – 35	133.4	419	189.6	615	323.0	6.6%	516
36 – 40	145.1	457	202.5	656	347.6	7.1%	555
41 – 45	152.5	503	202.4	680	354.9	7.3%	591
46 – 50	171.3	566	213.0	714	384.3	7.9%	639
51 – 55	209.1	638	236.9	732	446.0	9.1%	685
56 – 60	226.4	702	227.8	720	454.2	9.3%	711
61 – 65	204.1	781	195.6	743	399.8	8.2%	762
66 – 70	175.3	849	174.6	786	349.9	7.2%	816
71 – 75	168.3	904	174.7	836	343.0	7.0%	868
76 – 80	142.7	957	157.8	891	300.5	6.1%	921
81 – 85	92.4	1'005	120.0	944	212.3	4.3%	970
86 – 90	55.3	1'065	88.4	1'017	143.7	2.9%	1'035
91 – 95	20.8	1'154	45.2	1'093	66.0	1.3%	1'111
96 – 100	4.1	1'270	12.7	1'184	16.8	0.3%	1'204
> 100	0.3	1'361	1.4	1'224	1.7	0.0%	1'248
Total ≥ 26	2'013.1	639	2'403.9	736	4'417.0	90.3%	688
Total	2'227.2	518	2'662.3	611	4'889.5	100.0%	565

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

2021

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	1'235	1'606	4'261	3'519	5.1%
BE	1'021	1'438	4'570	3'722	3.9%
LU	998	1'223	3'854	3'113	3.1%
UR	774	929	3'553	2'834	6.3%
SZ	1'054	1'172	3'856	3'160	5.2%
OW	926	1'334	3'676	2'998	6.1%
NW	820	1'362	3'613	2'990	2.8%
GL	974	1'371	3'826	3'138	1.1%
ZG	1'082	1'351	3'562	2'949	5.0%
FR	1'147	1'272	4'206	3'337	2.7%
SO	1'021	1'456	4'451	3'627	4.3%
BS	1'476	1'952	5'530	4'640	3.2%
BL	1'283	1'550	4'976	4'080	3.5%
SH	950	1'333	4'441	3'607	6.7%
AR	961	1'156	3'754	3'043	4.3%
AI	807	634	3'096	2'449	6.0%
SG	1'015	1'296	3'895	3'144	2.9%
GR	1'016	1'123	3'826	3'179	7.1%
AG	1'132	1'371	4'106	3'345	3.4%
TG	1'089	1'371	3'960	3'228	4.8%
TI	1'349	1'408	5'257	4'341	8.4%
VD	1'453	1'538	5'037	4'043	6.0%
VS	1'063	1'211	4'238	3'439	3.2%
NE	1'276	1'299	5'410	4'281	7.4%
GE	1'747	1'889	5'584	4'520	4.6%
JU	1'112	1'124	4'908	3'872	0.9%
Etranger ²	329	365	720	636	0.9%
CH	1'194	1'441	4'451	3'627	4.6%

Etat des données: 16.08.22

Source: T 2.07 et T 7.14

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

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

T 2.13 Participation aux frais ¹ en francs par assuré selon le canton
2021

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	111	485	700	576	3.9%
BE	94	471	682	563	3.5%
LU	95	418	629	512	3.0%
UR	83	370	595	484	1.1%
SZ	103	429	667	549	2.4%
OW	86	394	617	502	2.1%
NW	82	408	633	525	4.6%
GL	91	421	644	529	3.0%
ZG	101	445	662	542	4.2%
FR	106	455	670	537	3.0%
SO	97	468	688	567	3.6%
BS	127	555	745	632	4.0%
BL	114	510	760	627	2.9%
SH	84	446	679	559	4.3%
AR	87	426	641	521	3.9%
AI	80	357	589	472	5.8%
SG	93	439	648	527	3.7%
GR	93	403	622	521	3.2%
AG	101	455	666	544	3.3%
TG	94	435	650	530	4.4%
TI	127	548	767	646	6.6%
VD	130	503	729	591	4.8%
VS	106	433	655	540	4.4%
NE	115	475	682	556	6.0%
GE	146	557	759	620	3.8%
JU	103	456	687	557	4.3%
Etranger ²	49	68	147	126	9.0%
CH	108	472	688	565	3.9%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.14 Prestations brutes ¹ en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ²	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
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%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.15 Prestations brutes ¹ en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ⁴	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
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%

Etat des données: 16.08.22

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

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
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%

Etat des données: 16.08.22

Source: T 2.05 (depuis 2009; de 1997 à 2008: voir STAT AM 2008)

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

2) 1996 - 2008: estimation de l'effectif moyen des assurés sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05. L'estimation ne concerne pas la colonne "Tous les assurés".

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.05 et www.bag.admin.ch -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

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

T 2.16 Prestations brutes¹ en millions de francs selon les groupes de coûts² (optique du type de prestations³) depuis 1996

Année ⁵	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 ²	Total	dont soins ambulatoires ⁴	dont soins «intra-muros» ⁴	dont total médicaments ⁶
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12'459	8'215	4'244	-
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	15'478	10'543	4'936	-
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078	-
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231	-
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637	-
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209	4'408
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451	4'598
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572	4'646
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903	4'804
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106	5'132
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402	5'388
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524	5'395
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600	5'458
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821	5'649
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695	5'825
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498	5'848
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723	6'181
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724	6'564
2017	6'658	1'866	7'469	5'666	2'074	3'705	925	1'054	1'345	100	720	17	719	32'318	23'752	8'565	6'837
2018	6'537	1'885	7'398	5'519	2'124	3'804	991	1'121	1'519	100	769	17	767	32'551	24'091	8'461	7'062
2019	7'002	1'920	7'717	5'962	2'222	3'797	1'048	1'193	1'576	100	763	17	825	34'143	25'182	8'960	7'265
2020	6'944	2'025	7'696	6'067	2'253	3'966	1'080	1'154	1'607	93	769	18	794	34'467	25'462	9'005	7'579
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
variation annuelle moyenne 2011-2021	2.1%	0.7%	3.9%	4.8%	3.9%	2.9%	7.1%	7.9%	8.3%	2.9%	7.7%	9.1%	5.8%	3.8%	4.6%	1.8%	4.0%

Etat des données: 16.06.22

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.

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

2021

Groupe de coûts ¹	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total des prestations	Var. en 1000 frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	2'931'171'017	4'493'991'475	757'096'627	8'182'259'118	22.6%	486'156	6.3%
Hôpital séjours ²	3'252'501'282	3'485'488'257	302'109'731	7'040'099'271	19.4%	95'672	1.4%
Hôpital ambulatoire	2'923'985'999	3'169'072'774	451'861'888	6'544'920'660	18.0%	478'366	7.9%
Médicaments médecin	1'023'178'448	1'231'430'243	110'947'062	2'365'555'754	6.5%	113'006	5.0%
Médicaments pharmacie	1'932'379'497	2'153'905'673	131'802'644	4'218'087'814	11.6%	252'100	6.4%
Etablissements médico-sociaux ²	609'351'036	1'349'435'269	14'740'090	1'973'526'395	5.4%	-51'688	-2.6%
Spitex	430'970'104	714'578'823	17'170'107	1'162'719'034	3.2%	82'269	7.6%
Physiothérapie	473'466'672	829'614'045	59'420'642	1'362'501'359	3.8%	208'304	18.0%
Laboratoires	586'177'344	973'595'093	95'321'744	1'655'094'181	4.6%	48'483	3.0%
Chiropraxie	38'586'562	55'581'271	3'852'078	98'019'910	0.3%	4'901	5.3%
Moyens et appareils	399'555'567	355'885'795	44'458'428	799'899'790	2.2%	30'810	4.0%
Médecine alternative	4'651'492	12'658'374	945'756	18'255'622	<0.1%	417	2.3%
Autres prestations ambulatoires ^{5 6}	276'999'198	448'279'419	101'033'525	826'312'142	2.3%	67'044	8.8%
Autres prestations stationnaires ^{2 4}	18'430'041	12'280'388	528'494	31'238'923	<0.1%	-3'951	-11.2%
Total des prestations	14'901'404'259	19'285'796'898	2'091'288'817	36'278'489'973	100.0%	1'811'888	5.3%
<i>dont prestations pour maternité ⁷</i>	-	949'178'724	1'549'361	950'728'086	2.6%	50'974	5.7%
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire ³</i>	738'775'053	716'593'344	24'021'805	1'479'390'202	4.1%	118'635	8.7%
<i>dont prestations LAMal de dentistes ⁶</i>	27'288'611	31'146'886	27'193'667	85'629'164	0.2%	6'051	7.6%
<i>dont frais de transport et de secours ⁶</i>	55'049'349	59'128'579	9'867'075	124'045'002	0.3%	8'945	7.8%

Etat des données: 16.06.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.18 Prestations brutes¹ en francs par assuré selon les groupes de coûts² (optique du type de prestations³) depuis 1996

Année ⁵	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 ²	Total	dont soins ambu- latoires ⁴	dont soins «intra- muros» ⁴	dont total médi- caments ⁶
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'723	1'136	587	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679	-
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696	-
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712	-
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765	-
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047	788
2017	793	222	890	675	247	441	110	126	160	12	86	2	86	3'849	2'829	1'020	814
2018	773	223	875	652	251	450	117	133	180	12	91	2	91	3'848	2'848	1'000	835
2019	821	225	905	699	261	445	123	140	185	12	89	2	97	4'004	2'953	1'051	852
2020	808	236	896	706	262	462	126	134	187	11	90	2	92	4'012	2'964	1'048	882
2021	813	228	945	756	273	487	134	157	191	11	92	2	99	4'192	3'147	1'045	932
Variation annuelle moyenne 2011 - 2021	1.2%	-0.3%	2.9%	3.8%	2.9%	1.9%	6.1%	6.9%	7.2%	1.9%	6.6%	8.1%	4.8%	2.8%	3.6%	0.8%	3.0%

Etat des données: 16.08.22

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 T.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.

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

2021

Groupe de coûts ¹	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	844	1'257	471	945	22.6%	50	5.5%
Hôpital séjours ²	937	975	188	813	19.4%	5	0.6%
Hôpital ambulatoire	842	886	281	756	18.0%	50	7.1%
Médicaments médecin	295	344	69	273	6.5%	11	4.2%
Médicaments pharmacie	556	602	82	487	11.6%	25.7	5.6%
Etablissements médico-sociaux ²	175	377	9	228	5.4%	-8	-3.3%
Spitex	124	200	11	134	3.2%	9	6.8%
Physiothérapie	136	232	37	157	3.8%	23	17.2%
Laboratoires	169	272	59	191	4.6%	4	2.3%
Chiropraxie	11	16	2	11	0.3%	0.5	4.5%
Moyens et appareils	115	100	28	92	2.2%	3	3.2%
Médecine alternative	1	4	1	2	0.1%	0.0	1.6%
Autres prestations ambulatoires ^{5 6}	80	125	63	95	2.3%	7.1	8.0%
Autres prestations stationnaires ^{2 4}	5	3	0	4	0.1%	-0.5	-11.9%
Total des prestations	4'291	5'393	1'302	4'192	100.0%	180	4.5%
<i>dont prestations pour maternité ⁷</i>	-	265	1	-	-	-	-
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire ³</i>	213	200	15	171	4.1%	13	7.9%
<i>dont prestations LAMal de dentistes ⁶</i>	8	9	17	10	0.2%	0.6	6.8%
<i>dont frais de transport et de secours ⁶</i>	16	17	6	14	0.3%	0.9	7.0%

Etat des données: 16.06.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.20 Prestations nettes ¹ en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ²	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
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%

Etat des données: 16.08.22

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs = prestations brutes des assureurs - participation des assurés aux frais.

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

Source: T 2.14 - T 2.01 (depuis 2015; jusqu'en 2014 : voir STAT AM 2014)

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

T 2.21 Prestations nettes ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ⁴	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2010	4'356	2'366	1'300	1'721	2'684	2.1%
2011	4'581	2'470	1'344	1'826	2'716	1.2%
2012	4'815	2'629	1'417	1'940	2'791	2.7%
2013	5'237	2'887	1'634	2'126	2'987	7.0%
2014	5'360	2'966	1'716	2'201	3'026	1.3%
2015	5'621	3'136	1'940	2'340	3'152	4.2%
2016	5'878	3'334	2'173	2'460	3'262	3.5%
2017	6'129	3'493	2'139	2'534	3'326	2.0%
2018	6'259	3'560	2'364	2'557	3'317	-0.3%
2019	6'595	3'756	2'391	2'698	3'458	4.2%
2020	6'655	3'853	2'522	2'738	3'468	0.3%
2021	6'984	4'076	2'806	2'902	3'627	4.6%

Etat des données: 16.08.22

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

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%
2012	931	4.9%	1'026	5.9%	3'481	2.3%
2013	1'015	9.0%	1'108	8.0%	3'712	6.6%
2014	1'037	2.1%	1'134	2.4%	3'749	1.0%
2015	1'082	4.4%	1'180	4.0%	3'899	4.0%
2016	1'122	3.7%	1'236	4.8%	4'028	3.3%
2017	1'148	2.2%	1'254	1.4%	4'098	1.8%
2018	1'158	0.9%	1'223	-2.5%	4'079	-0.5%
2019	1'202	3.8%	1'320	8.0%	4'243	4.0%
2020	1'135	-5.6%	1'337	1.3%	4'266	0.6%
2021	1'194	5.1%	1'441	7.8%	4'451	4.3%

Etat des données: 16.08.22

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

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs = prestations brutes des assureurs - la participation des assurés aux frais.

2) 1996 - 2008: estimation de l'effectif moyen des assurés sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05. L'estimation ne concerne pas la colonne "Tous les assurés".

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.12 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

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

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

T 2.22 Participation aux frais ^{1,2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

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

Etat des données: 16.08.22

Source: Cantons: T 2.13 / CH: T 1.01 (depuis 2009; jusqu'en 2008 : voir STAT AM 2008; de 1996 à 2008: valeurs révisées)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance.

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

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

2021

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	108	425	727	558
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	194	495	842	834
	F II (200 / 1000) ²	260	549	924	874
	F III (300 / 1500) ²	313	594	945	917
	F IV (400 / 2000) ²	320	642	924	860
	F V (500 / 2500) ²	374	624	872	838
	F VI (600 / -) ²	313	-	-	313
	Total {B}	305	606	876	847
Assurance avec bonus	{C}	29	185	350	350
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	97	407	641	430
	F I (100 / 500) ²	182	473	720	708
	F II (200 / 1000) ²	243	535	768	732
	F III (300 / 1500) ²	267	543	774	747
	F IV (400 / 2000) ²	246	494	738	686
	F V (500 / 2500) ²	315	511	618	605
	F VI (600 / -) ²	272	-	-	272
	Total * {D}	106	468	654	534
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	108	465	639	508
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	105	465	669	545
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	268	512	663	641
Tous ³	{A, B, C, D}	108	472	688	565

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

2021

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'535	3'390	10'005	7'541
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'619	2'430	8'733	8'608
	F II (200 / 1000) ²	1'706	1'636	5'211	4'879
	F III (300 / 1500) ²	1'662	1'323	3'722	3'572
	F IV (400 / 2000) ²	1'264	1'188	2'755	2'544
	F V (500 / 2500) ²	1'245	1'047	2'106	1'975
	F VI (600 / -) ²	907	-	-	907
	Total {B}	1'263	1'233	5'254	4'923
Assurance avec bonus	{C}	288	256	3'161	3'155
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'261	2'867	7'182	4'769
	F I (100 / 500) ²	1'636	2'180	5'719	5'566
	F II (200 / 1000) ²	1'303	1'362	3'258	3'049
	F III (300 / 1500) ²	1'204	1'110	2'374	2'253
	F IV (400 / 2000) ²	916	845	1'850	1'704
	F V (500 / 2500) ²	927	807	1'329	1'271
	F VI (600 / -) ²	729	-	-	729
	Total * {D}	1'243	1'742	4'194	3'437
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'291	1'759	3'807	3'096
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'220	1'736	4'532	3'679
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	909	939	2'218	2'075
Tous ³	{A, B, C, D}	1'302	1'913	5'140	4'192

Etat des données: 16.08.22

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 en séjour à l'étranger 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.25 Prestations brutes ^{1,2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
CH	1'723	2'131	2'736	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4'012	4'192

Etat des données: 16.08.22

Source: Cantons: T 2.05 / CH: T 1.01 (depuis 2009; jusqu'en 2008 : voir STAT AM 2008; de 1996 à 2008 : valeurs révisées)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance. Prestations brutes : prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

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

T 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton ¹ (optique du type de prestations ²)
2021

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	1'064	787	538	143	370	370	180	123	165	184	70	99	4'095
BE	885	853	574	183	322	498	288	156	132	178	99	116	4'285
LU	727	727	516	175	448	185	230	101	132	184	75	125	3'625
UR	514	782	526	220	419	108	264	75	105	145	69	91	3'318
SZ	863	802	442	163	479	175	191	70	143	197	73	110	3'709
OW	556	708	599	223	459	158	196	85	141	177	84	114	3'500
NW	642	677	540	216	437	181	233	90	132	168	86	113	3'516
GL	622	835	581	162	458	248	231	87	144	167	77	56	3'667
ZG	847	695	436	115	384	267	165	71	150	202	62	97	3'491
FR	900	670	513	171	112	629	194	117	125	201	115	128	3'874
SO	843	886	625	211	431	354	197	119	142	190	95	102	4'194
BS	1'099	1'191	709	179	134	805	310	187	221	222	94	121	5'272
BL	1'071	1'018	627	176	402	464	208	136	197	208	90	106	4'707
SH	776	879	614	186	371	422	267	114	182	169	75	111	4'166
AR	731	819	495	175	416	166	272	75	111	136	71	98	3'564
AI	585	710	393	124	380	62	198	92	88	123	60	105	2'920
SG	793	824	507	176	459	186	185	84	139	152	69	97	3'670
GR	683	794	534	139	245	476	207	104	141	172	82	123	3'701
AG	788	801	604	181	144	600	166	92	151	179	83	103	3'889
TG	738	871	592	173	406	227	178	98	155	150	69	99	3'757
TI	1'120	862	616	134	112	813	356	262	236	238	99	139	4'987
VD	1'072	754	734	190	87	708	258	198	169	206	132	126	4'633
VS	821	762	556	187	83	649	236	120	136	188	126	114	3'979
NE	931	830	754	204	115	810	361	192	146	216	124	154	4'838
GE	1'531	805	659	169	84	764	261	150	200	274	124	117	5'139
JU	797	881	617	197	105	738	318	225	141	186	105	120	4'429
Etranger ³	130	109	80	12	7	68	0	1	12	23	6	314	762
CH	945	813	585	171	273	487	228	134	157	191	92	113	4'192

Etat des données: 16.08.22

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'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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton ¹ : variation en % par rapport à l'année précédente (optique du type de prestations ²)
2021

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	4.4%	3.7%	6.5%	15.0%	4.4%	5.5%	-5.1%	12.5%	15.2%	1.4%	0.8%	3.6%	4.9%
BE	6.0%	-3.2%	7.6%	7.1%	2.8%	8.2%	-1.5%	2.4%	14.8%	1.3%	15.7%	6.1%	3.9%
LU	5.8%	0.7%	0.1%	-7.3%	8.0%	9.1%	-2.3%	4.6%	13.9%	1.7%	3.4%	5.5%	3.0%
UR	1.2%	11.6%	1.7%	12.5%	3.5%	-8.6%	8.1%	9.7%	16.4%	1.3%	-0.9%	8.3%	5.5%
SZ	4.8%	5.7%	3.6%	2.1%	4.5%	12.0%	-1.0%	2.2%	15.1%	-0.2%	3.8%	7.6%	4.8%
OW	-0.1%	6.6%	7.2%	26.0%	3.8%	15.2%	0.4%	4.1%	19.3%	-0.2%	2.2%	-10.3%	5.5%
NW	5.1%	-5.4%	0.6%	11.3%	8.8%	13.2%	2.7%	-7.1%	20.0%	3.3%	7.6%	-1.8%	3.1%
GL	5.5%	-3.0%	1.3%	-14.6%	0.4%	37.1%	-2.6%	10.5%	6.4%	4.8%	1.4%	-32.0%	1.4%
ZG	2.1%	8.0%	5.6%	-2.6%	4.6%	15.3%	-4.4%	4.0%	13.6%	1.2%	1.1%	6.3%	4.9%
FR	5.9%	-1.7%	1.4%	8.7%	6.4%	1.7%	-6.7%	4.8%	18.8%	2.8%	-1.2%	11.0%	2.8%
SO	5.5%	0.9%	6.7%	4.8%	3.3%	8.9%	-4.5%	6.8%	15.3%	2.4%	1.5%	4.4%	4.2%
BS	4.3%	-0.5%	5.0%	30.3%	10.4%	5.1%	-0.7%	3.7%	18.5%	1.0%	1.9%	-25.1%	3.3%
BL	5.2%	-1.4%	5.3%	-1.0%	4.8%	6.1%	3.4%	7.2%	14.6%	1.9%	0.8%	-4.3%	3.4%
SH	6.8%	1.2%	7.5%	19.7%	8.3%	7.7%	4.1%	5.5%	18.1%	5.1%	6.6%	0.1%	6.4%
AR	0.1%	-0.5%	15.3%	-3.8%	6.3%	-10.3%	18.1%	1.5%	13.5%	13.5%	24.7%	-2.3%	4.3%
AI	11.5%	8.3%	14.1%	29.7%	2.5%	34.2%	3.5%	13.6%	22.2%	11.2%	9.1%	-49.7%	6.0%
SG	6.3%	-2.0%	5.8%	2.8%	1.4%	10.3%	-6.8%	5.5%	13.5%	4.9%	1.6%	4.4%	3.0%
GR	5.0%	8.1%	7.1%	7.0%	6.4%	6.5%	-4.9%	6.1%	13.5%	5.1%	1.2%	26.2%	6.6%
AG	5.0%	-1.8%	7.1%	5.0%	10.3%	5.4%	-9.1%	3.6%	13.9%	2.2%	-1.4%	4.5%	3.4%
TG	7.3%	1.3%	5.4%	16.4%	3.0%	10.7%	-7.0%	5.5%	12.5%	5.0%	-3.6%	8.2%	4.8%
TI	7.0%	5.2%	15.4%	5.0%	2.3%	6.4%	1.3%	10.1%	26.2%	6.4%	9.9%	16.7%	8.2%
VD	6.2%	1.3%	10.5%	10.3%	6.7%	3.6%	-4.0%	9.2%	24.0%	2.0%	1.6%	20.8%	5.8%
VS	4.6%	-0.6%	5.8%	6.1%	-3.8%	2.6%	-2.3%	9.7%	18.3%	1.9%	1.9%	12.1%	3.4%
NE	7.7%	4.0%	14.0%	25.7%	-7.0%	7.1%	-2.8%	5.0%	19.5%	0.9%	2.4%	15.6%	7.2%
GE	6.8%	0.7%	4.6%	5.8%	2.2%	2.8%	-2.8%	4.7%	23.0%	1.2%	2.0%	13.1%	4.5%
JU	7.0%	-11.8%	4.8%	26.2%	0.9%	5.4%	-10.7%	4.7%	21.7%	2.5%	-0.8%	13.5%	1.3%
Etranger ³	9.6%	24.9%	2.7%	-8.2%	-21.0%	-10.6%	-	38.8%	34.8%	-1.5%	-23.7%	-3.0%	2.1%
CH	5.5%	0.6%	6.8%	7.9%	4.2%	5.6%	-3.3%	6.8%	17.2%	2.3%	3.2%	6.8%	4.5%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 2.28 Prestations brutes ¹ en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts ^{2,4} depuis 1996

Année	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical) ³	Médecins (laboratoires cabinet médical) ³	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambu- latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé- rapeutes	Autres prestations	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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%
variation 2020-2021	5.6%	2.5%	4.3%	4.4%	6.2%	1.0%	-2.7%	6.4%	1.0%	17.6%	11.2%	4.5%	-
variation annuelle moyenne 2011-2021	3.4%	3.7%	2.9%	2.1%	4.4%	1.2%	0.1%	5.8%	4.8%	6.9%	1.9%	2.9%	-

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 26.10.2022

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

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

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

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28) et non seulement celle du type de prestations (T 2.18 et 2.19), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.28) alors qu'ils sont présents dans T 2.18 et 2.19 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.28 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.18 et 2.19.
- effectif moyen des assurés (T 2.28) différent de celui de T 2.18 et 2.19, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

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

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

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

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

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

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

2021

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	1'048	73	369	378	736	789	181	115	118	159	134	4'100
BE	874	78	317	510	831	850	281	149	108	124	165	4'287
LU	729	69	442	187	781	727	232	98	101	123	138	3'628
UR	504	70	417	97	846	785	264	71	63	92	99	3'309
SZ	864	82	475	179	670	797	192	69	115	134	123	3'699
OW	562	62	459	160	916	704	196	77	107	126	129	3'498
NW	642	63	435	188	867	677	233	85	93	118	127	3'527
GL	617	69	458	249	809	832	230	84	93	138	94	3'672
ZG	842	66	380	268	608	693	164	69	145	140	112	3'488
FR	900	70	108	647	778	670	190	98	118	119	176	3'872
SO	831	77	429	362	933	887	196	114	103	134	128	4'195
BS	1'068	71	130	828	1'009	1'210	286	182	120	202	159	5'267
BL	1'055	78	400	481	897	1'021	204	132	117	185	143	4'714
SH	751	77	369	427	882	882	262	109	96	172	146	4'172
AR	708	68	411	168	731	819	272	75	86	103	129	3'569
AI	553	64	371	62	574	703	194	89	68	73	133	2'882
SG	775	70	457	192	735	825	184	81	95	135	133	3'683
GR	675	70	239	486	753	794	210	99	103	128	144	3'700
AG	776	70	141	607	880	812	160	86	92	137	122	3'883
TG	715	66	404	230	835	873	182	97	90	151	125	3'767
TI	1'094	79	101	831	823	858	368	213	161	223	226	4'979
VD	1'068	56	85	733	1'022	751	245	186	136	163	181	4'624
VS	833	66	81	684	834	761	234	107	92	132	162	3'986
NE	918	47	113	831	1'013	831	352	166	191	143	225	4'828
GE	1'543	48	81	791	910	804	254	139	216	197	162	5'146
JU	786	54	102	762	926	883	314	201	104	125	171	4'428
CH	937	69	270	501	835	816	225	125	119	150	151	4'199

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 26.10.2022

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

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

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

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.29) et non seulement celle du type de prestations (T 2.26), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.29) alors qu'ils sont présents dans T 2.26 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.29 et de 100% dans T 2.26.
- effectif moyen des assurés (T 2.29) différent de celui de T 2.26, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

Il en découle que les variations en % d'une année à l'autre dans T 2.29 seront différentes de celles de T 2.26 aussi bien pour les groupes de coûts pris séparément que pour leur total.

3) Les valeurs 2021 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 2021, 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 3.01 Primes moyennes en francs par assuré ¹ selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZH	1'513	1'919	2'506	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427	3'555	3'680	3'706	3'697	3'671
BE	1'497	1'803	2'464	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581	3'737	3'845	3'873	3'863	3'894
LU	1'265	1'440	2'009	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023	3'153	3'251	3'271	3'222	3'246
UR	1'284	1'386	1'870	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765	2'889	2'943	2'902	2'906	2'910
SZ	1'274	1'425	2'015	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993	3'144	3'209	3'257	3'239	3'235
OW	1'243	1'377	1'797	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802	2'960	3'043	3'073	3'070	3'060
NW	1'215	1'306	1'731	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754	2'888	2'943	3'000	3'031	3'058
GL	1'198	1'415	2'054	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043	3'284	3'334	3'378	3'358	3'347
ZG	1'254	1'419	2'011	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869	2'975	3'035	3'038	3'037	3'059
FR	1'599	1'793	2'281	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202	3'358	3'463	3'475	3'518	3'518
SO	1'432	1'749	2'283	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400	3'608	3'738	3'781	3'771	3'773
BS ²	1'779	2'556	3'465	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625	4'812	5'005	5'011	4'993	5'016
BL	1'576	1'914	2'543	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802	4'039	4'218	4'241	4'269	4'315
SH	1'377	1'687	2'348	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344	3'503	3'645	3'706	3'656	3'642
AR	1'088	1'324	1'834	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903	3'034	3'155	3'157	3'205	3'188
AI	1'064	1'154	1'617	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482	2'633	2'666	2'619	2'619	2'561
SG	1'188	1'438	1'984	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045	3'187	3'286	3'304	3'316	3'311
GR	1'143	1'406	2'104	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014	3'164	3'267	3'321	3'368	3'361
AG	1'230	1'549	2'174	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245	3'360	3'449	3'484	3'485	3'489
TG	1'159	1'553	2'217	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008	3'122	3'219	3'248	3'291	3'324
TI	1'920	2'210	3'013	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701	3'920	4'101	4'210	4'295	4'366
VD	2'124	2'316	2'989	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743	3'938	4'147	4'202	4'176	4'195
VS	1'523	1'565	2'150	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152	3'329	3'484	3'569	3'608	3'641
NE	1'646	2'178	2'941	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653	3'899	4'049	4'141	4'254	4'246
GE	2'221	2'735	3'552	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330	4'558	4'762	4'810	4'829	4'861
JU	1'693	2'029	2'670	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565	3'823	3'987	4'025	4'010	4'044
CH	1'539	1'850	2'487	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	3'777	3'788

Etat des données: 16.08.22

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	2011	2012
Subv. en mio. frs	76.9	34.6	21.6	11.5	9.2	4.6
Primes BS avec subv.	2'158	2'742	3'584	4'028	4'264	4'339

T 3.02 Primes ² en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Autre forme d'assurance (HMO, etc.) ¹	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
1997	6'540.6	4'995.3	16.5	488.3	12'040.7	8.2%
1998	6'687.5	5'281.0	17.1	722.6	12'708.3	5.5%
1999	6'794.1	5'396.2	15.3	828.3	13'033.8	2.6%
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%
2012	7'124.0	4'990.1	15.6	12'328.8	24'458.4	3.5%
2013	6'876.6	4'718.0	15.4	13'374.3	24'984.3	2.2%
2014	6'758.0	4'541.5	15.2	14'530.8	25'845.5	3.4%
2015	6'744.2	4'441.3	15.1	15'917.8	27'118.5	4.9%
2016	6'749.4	4'397.7	14.8	17'523.9	28'685.8	5.8%
2017	6'651.3	4'313.2	14.5	19'288.2	30'267.2	5.5%
2018	6'498.5	4'188.4	14.4	20'895.6	31'596.9	4.4%
2019	6'356.5	3'991.6	14.3	21'799.5	32'161.9	1.8%
2020	6'165.3	3'766.5	13.8	22'502.0	32'447.5	0.9%
2021	5'980.0	3'557.1	13.4	23'231.8	32'782.4	1.0%

Etat des données: 16.06.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 3.03 Primes moyennes en francs par assuré ⁴ selon le modèle d'assurance
2021

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'337	4'281	5'670	4'530
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'406	4'163	5'787	5'741
	F II (200 / 1000) ²	1'285	3'753	5'219	4'957
	F III (300 / 1500) ²	1'177	3'404	4'781	4'653
	F IV (400 / 2000) ²	1'028	2'978	4'359	4'015
	F V (500 / 2500) ²	993	2'614	4'030	3'834
	F VI (600 / -) ²	885	-	-	885
	Total {B}	1'055	2'911	4'944	4'732
Assurance avec bonus	{C}	890	2'860	3'988	3'986
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'190	3'773	4'949	3'516
	F I (100 / 500) ²	1'227	3'747	4'917	4'854
	F II (200 / 1000) ²	1'107	3'268	4'408	4'210
	F III (300 / 1500) ²	944	2'852	3'978	3'837
	F IV (400 / 2000) ²	786	2'347	3'583	3'300
	F V (500 / 2500) ²	826	2'303	3'348	3'225
	F VI (600 / -) ²	748	-	-	748
	Total * {D}	1'172	3'020	4'207	3'531
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'203	3'043	4'147	3'409
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'145	2'961	4'258	3'561
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	832	2'481	3'716	3'546
Tous ³	{A, B, C, D}	1'204	3'171	4'496	3'788

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 3.04 Primes moyennes en francs par assuré ^{1,3} selon le canton
2021

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	1'199	3'128	4'337	3'671	-0.7%
BE	1'199	3'074	4'605	3'894	0.8%
LU	1'016	2'648	3'881	3'246	0.8%
UR	904	2'297	3'474	2'910	0.1%
SZ	1'009	2'632	3'825	3'235	-0.1%
OW	958	2'479	3'639	3'060	-0.3%
NW	955	2'432	3'576	3'058	0.9%
GL	996	2'809	3'958	3'347	-0.3%
ZG	995	2'624	3'619	3'059	0.7%
FR	1'121	3'018	4'263	3'518	0.0%
SO	1'163	3'029	4'460	3'773	0.0%
BS	1'573	4'173	5'817	5'016	0.5%
BL	1'349	3'503	5'092	4'315	1.1%
SH	1'108	2'927	4'296	3'642	-0.4%
AR	1'008	2'608	3'799	3'188	-0.6%
AI	833	1'994	3'087	2'561	-2.2%
SG	1'067	2'712	3'957	3'311	-0.1%
GR	1'056	2'824	3'893	3'361	-0.2%
AG	1'108	2'892	4'157	3'489	0.1%
TG	1'084	2'710	3'956	3'324	1.0%
TI	1'323	3'466	5'106	4'366	1.6%
VD	1'400	3'650	5'033	4'195	0.5%
VS	1'114	3'101	4'302	3'641	0.9%
NE	1'320	3'540	5'097	4'246	-0.2%
GE	1'525	4'501	5'835	4'861	0.7%
JU	1'233	3'141	4'882	4'044	0.9%
Etranger ²	377	1'180	1'206	1'053	-6.3%
CH	1'204	3'171	4'496	3'788	0.3%

Etat des données: 16.08.22

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".

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

T 3.05 Primes moyennes en francs par assuré ⁴ selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Autre forme d'assurance (HMO, etc.) ²	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	3'597	3'655	3'193	2'764	3'105	1.0%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%
2017	4'192	4'364	3'679	3'315	3'605	4.7%
2018	4'366	4'580	3'791	3'453	3'735	3.6%
2019	4'446	4'661	3'906	3'495	3'772	1.0%
2020	4'489	4'695	3'923	3'510	3'777	0.1%
2021	4'530	4'732	3'986	3'531	3'788	0.3%

Etat des données: 16.08.22

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

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	932	-0.6%	3'162	2.6%	3'661	0.8%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%
2017	1'103	6.2%	3'724	4.8%	4'224	4.5%
2018	1'154	4.6%	3'850	3.4%	4'373	3.5%
2019	1'186	2.8%	3'225	-16.2%	4'476	2.4%
2020	1'199	1.1%	3'154	-2.2%	4'485	0.2%
2021	1'204	0.4%	3'171	0.5%	4'496	0.2%

Etat des données: 16.08.22

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 -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

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

T 3.06 Primes en francs ¹ selon le canton
2021

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	345'713'684	323'439'999	5'009'756'445	5'678'910'127
BE	221'707'552	224'012'026	3'615'063'194	4'060'782'773
LU	80'237'734	85'291'179	1'194'460'666	1'359'989'579
UR	6'114'574	6'869'963	94'840'398	107'824'936
SZ	29'400'588	31'159'683	467'214'990	527'775'261
OW	6'769'561	6'957'445	103'525'203	117'252'209
NW	6'947'317	7'297'364	118'833'949	133'078'631
GL	7'295'126	8'689'353	122'491'974	138'476'453
ZG	24'243'177	22'405'897	349'169'162	395'818'235
FR	75'079'992	82'175'201	996'010'670	1'153'265'863
SO	57'493'983	61'684'365	936'612'921	1'055'791'269
BS	49'637'421	49'604'782	861'546'170	960'788'374
BL	69'856'436	71'359'771	1'114'995'599	1'256'211'806
SH	16'042'732	17'743'647	269'296'778	303'083'157
AR	10'638'984	10'345'098	157'194'984	178'179'066
AI	2'662'651	2'769'041	37'022'169	42'453'861
SG	104'538'785	110'450'290	1'495'782'475	1'710'771'550
GR	34'420'013	42'042'791	608'720'839	685'183'643
AG	146'767'511	147'670'838	2'152'950'643	2'447'388'992
TG	58'046'564	57'131'935	830'727'465	945'905'964
TI	76'404'604	85'016'537	1'364'137'325	1'525'558'466
VD	226'058'725	230'167'257	2'915'840'558	3'372'066'540
VS	70'672'733	84'318'189	1'138'088'170	1'293'079'092
NE	44'598'479	51'035'866	653'002'718	748'637'063
GE	143'573'991	165'265'050	1'960'743'406	2'269'582'447
JU	17'282'738	19'354'214	261'900'934	298'537'886
Etranger ²	1'055'042	569'204	14'369'186	15'993'432
CH	1'933'260'697	2'004'826'986	28'844'298'993	32'782'386'675

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 3.07 Primes ¹ et primes moyennes par assuré ² selon la classe d'âge et le sexe
2021

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	297.4	1'192	281.6	1'192	579.0	1.8%	1'192
6 – 10	271.0	1'192	254.5	1'191	525.5	1.6%	1'191
11 – 15	269.6	1'219	254.1	1'216	523.7	1.6%	1'217
16 – 18	156.9	1'222	148.1	1'227	305.1	0.9%	1'225
Total 0 – 18	995.0	1'204	938.3	1'203	1'933.3	5.9%	1'204
19 – 20	274.0	3'245	275.0	3'419	549.1	1.7%	3'330
21 – 25	723.2	3'018	732.5	3'215	1'455.7	4.4%	3'114
Total 19 – 25	997.3	3'077	1'007.5	3'269	2'004.8	6.1%	3'171
26 – 30	1'130.2	3'921	1'142.3	4'132	2'272.5	6.9%	4'024
31 – 35	1'221.9	3'841	1'270.6	4'123	2'492.5	7.6%	3'980
36 – 40	1'233.2	3'888	1'300.7	4'216	2'534.0	7.7%	4'050
41 – 45	1'211.4	3'993	1'288.1	4'329	2'499.5	7.6%	4'159
46 – 50	1'245.1	4'113	1'323.3	4'436	2'568.4	7.8%	4'273
51 – 55	1'389.0	4'241	1'466.1	4'529	2'855.1	8.7%	4'384
56 – 60	1'419.3	4'398	1'466.5	4'637	2'885.8	8.8%	4'516
61 – 65	1'209.1	4'624	1'271.5	4'827	2'480.6	7.6%	4'726
66 – 70	1'014.8	4'913	1'125.7	5'069	2'140.5	6.5%	4'994
71 – 75	945.7	5'077	1'089.5	5'217	2'035.2	6.2%	5'151
76 – 80	776.3	5'206	945.0	5'339	1'721.4	5.3%	5'278
81 – 85	488.6	5'319	690.5	5'433	1'179.1	3.6%	5'385
86 – 90	281.0	5'411	480.6	5'524	761.7	2.3%	5'482
91 – 95	99.2	5'509	232.0	5'613	331.2	1.0%	5'582
96 – 100	17.8	5'582	61.5	5'711	79.3	0.2%	5'681
> 100	1.3	5'701	6.4	5'789	7.7	0.0%	5'774
Total ≥ 26	13'684.1	4'346	15'160.2	4'640	28'844.3	88.0%	4'496
Total	15'676.4	3'646	17'106.0	3'927	32'782.4	100.0%	3'788

Etat des données: 16.08.22

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 2021, 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 2021 - 2023
- 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 2021, 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 ¹ en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires ²	Subside moyen versé par bénéficiaire en francs	Nombre de ménages subventionnés	Subside moyen versé par ménage en francs
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	31.9%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194
2012	4'172.0	48.4%	2'308'013	29.0%	1'808	1'317'820	3'166
2013	4'167.2	47.7%	2'253'279	28.0%	1'849	1'307'345	3'188
2014	4'181.2	46.4%	2'191'164	26.9%	1'908	1'285'045	3'254
2015 ³	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 ⁴	5'448.5	47.3%	2'345'340	27.1%	2'323	1'378'239	3'912

Etat des données: 09.08.2022

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 en canton de SH n'a pas pu être fourni. SH a donc été exclu du calcul de la moyenne suisse par ménage et le nombre de ménages est incomplet (en italique).

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

T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton
2021

Canton	Bénéficiaires ¹		Total	Taux de bénéficiaires ²	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Hommes	Femmes					
ZH	186'149	201'101	387'250	25.0%	58'685	53'571	
BE	127'896	154'577	282'473	27.1%	53'311	38'601	
LU	47'717	56'273	103'990	24.8%	21'164	13'095	3'267
UR	6'481	6'812	13'293	35.9%	1'309	837	408
SZ	18'163	20'650	38'813	23.8%	4'954	2'776	5'945
OW	4'171	4'855	9'026	23.6%	1'277	495	394
NW	4'378	4'808	9'186	21.1%	1'180	699	1'140
GL	4'381	5'017	9'398	22.7%	1'899	828	64
ZG	14'004	16'057	30'061	23.2%	3'316	2'066	2'832
FR	39'305	46'599	85'904	26.2%	11'930	4'746	
SO	29'121	33'626	62'747	22.4%	14'291	16'916	29'805
BS	25'786	29'524	55'310	28.9%	15'528	9'677	
BL	27'932	31'458	59'390	20.4%	13'226	8'221	4'722
SH	13'009	14'424	27'433	33.0%	3'839	2'902	
AR	5'610	6'180	11'790	21.1%	2'301	1'343	5'415
AI	2'317	2'406	4'723	28.5%	358	156	36
SG	48'005	54'671	102'676	19.9%	25'611	12'235	
GR	31'658	35'219	66'877	32.8%	7'334	2'739	98
AG	83'380	90'477	173'857	24.8%	22'123	14'122	10'544
TG	30'069	34'060	64'129	22.5%	10'370	3'095	
TI	50'355	58'674	109'029	31.2%	25'971	17'178	
VD	135'344	156'895	292'239	36.4%	45'769	33'897	30'110
VS	39'678	46'804	86'483	24.4%	12'554	6'742	
NE	15'315	18'184	33'499	19.0%	12'031	9'708	4'819
GE	96'115	107'271	203'386	43.6%	29'951	32'186	
JU	9'947	12'431	22'378	30.3%	5'206	3'012	
CH ³	1'096'287	1'249'053	2'345'340	27.1%	405'488	291'843	99'599

Etat des données: 09.08.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge
2021

Classe d'âge	Bénéficiaires ¹		Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge ²	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs
	Hommes	Femmes			
0 – 18	328'190	309'860	638'050	39.7%	640.3
19 – 25	115'432	112'943	228'375	36.1%	508.0
26 – 30	85'050	95'536	180'586	32.0%	458.9
31 – 35	73'240	91'540	164'780	26.3%	394.2
36 – 40	74'295	92'431	166'726	26.6%	390.8
41 – 45	67'438	80'735	148'173	24.7%	356.7
46 – 50	58'701	68'306	127'007	21.1%	327.8
51 – 55	55'295	63'139	118'434	18.2%	335.0
56 – 60	50'409	57'661	108'070	16.9%	337.1
61 – 65	43'533	50'476	94'009	17.9%	322.6
66 – 70	37'347	45'272	82'619	19.3%	311.8
71 – 75	33'258	43'293	76'551	19.4%	285.7
76 – 80	26'669	40'163	66'832	20.5%	248.3
81 – 85	19'435	35'645	55'080	25.2%	207.7
86 – 90	12'715	29'108	41'823	30.1%	161.3
91 et plus	6'334	24'006	30'340	40.7%	119.9
Âge inconnu	8'946	8'939	17'885	-	42.4
Total	1'096'287	1'249'053	2'345'340	27.1%	5'448.5

Etat des données: 09.08.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés ¹ selon le type de ménage et par canton
2021

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	152'753	15'365	8'518	2'400	17'258	12'122	18'804	9'265		236'485	-18.4%
BE	115'694	13'465	9'514	2'984	13'562	4'104	8'164	6'198		173'685	-1.3%
LU	29'153	3'686	2'404	708	3'971	2'900	5'076	2'973		50'871	2.5%
UR	5'380	240	135	37	1'186	284	485	319		8'066	12.7%
SZ	14'510	1'077	599	174	2'061	1'089	2'147	1'071		22'728	11.7%
OW	3'750	178	105	32	425	171	416	202	352	5'631	-0.8%
NW	4'543	318	170	43	535	286	414	170		6'479	-0.9%
GL	3'528	225	152	57	853	260	352	209		5'636	-0.1%
ZG	13'554	923	546	156	2'139	703	1'086	482		19'589	1.5%
FR	31'875	3'441	2'373	836	4'467	1'760	3'071	2'251		50'074	-0.7%
SO	22'261	2'988	1'811	522	4'102	1'885	2'890	1'577		38'036	-1.5%
BS	25'466	1'809	838	241	3'473	1'415	1'674	940	1	35'857	-0.6%
BL	26'373	1'914	1'190	502	2'805	1'261	2'343	1'489	21	37'898	-1.4%
SH ³											
AR	4'304	412	284	89	523	298	620	445		6'975	-0.9%
AI	2'008	48	30	12	228	93	192	191		2'802	8.0%
SG	34'842	3'971	2'000	609	6'007	3'927	5'534	3'257	412	60'559	-9.8%
GR	19'736	2'157	1'168	315	5'041	2'752	4'155	1'823		37'147	-0.7%
AG	36'666	3'127	1'932	648	9'395	9'229	11'681	6'773	2'046	81'497	1.6%
TG	30'903	3'650	3'105	1'024	3'141	976	1'410	990		45'199	-0.6%
TI	33'435	3'562	1'777	456	6'886	5'396	6'294	2'394		60'200	1.9%
VD	92'513	10'982	5'851	1'821	20'615	12'090	14'169	7'103	1'874	167'018	0.9%
VS	35'936	2'826	1'680	539	3'662	2'242	2'758	1'379	2'774	53'796	2.6%
NE	16'054	1'236	639	233	1'854	861	1'125	677	259	22'938	0.9%
GE	79'873	11'316	5'807	1'877	15'258	8'958	8'112	3'365		134'566	9.3%
JU	9'269	773	609	236	949	213	285	290	1'883	14'507	4.3%
CH (sans SH) ³	844'379	89'689	53'237	16'551	130'396	75'275	103'257	55'833	9'622	1'378'239	

Montant annuel de réduction alloué en mio. frs ² (CH)	2'771.7	306.5	238.8	101.6	723.7	349.9	527.2	408.2	20.8	5'448.5	-0.3%
--	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	----------------	--------------

Etat des données: 09.08.2022

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. Par conséquent, les données pour CH sont également incomplètes.

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

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

2021

Canton	Montant annuel versé en francs ²								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	25'976	35'470	65'830	42'572	14'927	28'215	21'487	1'609	399	236'485
BE	4'850	46'587	59'641	30'923	14'813	8'699	8'072	100		173'685
LU	2'012	4'758	9'770	7'005	8'483	12'001	5'998	844		50'871
UR	1'295	1'683	2'608	1'125	1'053	90	212			8'066
SZ	1'921	2'349	3'922	4'440	4'273	3'699	2'042	82		22'728
OW	406	872	1'288	1'070	574	1'029	382	10		5'631
NW	566	1'165	1'778	1'340	1'256	136	220	18		6'479
GL	424	697	1'097	760	789	1'368	489	12		5'636
ZG	2'363	2'407	4'014	3'279	4'652	872	1'938	63	1	19'589
FR	3'903	4'149	8'061	14'118	4'321	10'516	4'728	278		50'074
SO	1'389	3'945	7'952	3'789	3'599	11'982	3'905	1'475		38'036
BS	2'105	2'077	2'963	3'777	3'730	3'669	14'829	2'353	354	35'857
BL	287	2'859	10'572	9'366	2'624	2'578	8'051	1'540	21	37'898
SH ³										
AR	203	328	696	1'215	1'810	1'701	983	39		6'975
AI	424	530	859	350	363	142	134			2'802
SG	3'276	6'754	9'836	7'505	9'380	17'455	5'742	611		60'559
GR	3'465	4'151	8'451	6'565	6'619	4'970	2'779	146	1	37'147
AG	4'837	4'847	10'899	12'139	11'178	18'614	14'659	2'278	2'046	81'497
TG	649	4'131	21'955	3'771	5'054	7'208	2'374	57		45'199
TI	1'773	2'457	5'520	7'442	8'069	5'701	24'600	4'638		60'200
VD	13'617	11'691	21'830	21'721	24'571	24'858	42'404	5'855	471	167'018
VS	2'444	4'007	7'606	17'918	4'844	9'278	4'562	363	2'774	53'796
NE	945	1'459	1'899	1'697	2'183	5'930	7'443	1'123	259	22'938
GE	6'383	12'899	29'677	26'467	10'876	11'838	32'253	4'173		134'566
JU	1'605	1'907	3'157	1'052	855	4'125	1'583	223		14'507
CH (sans SH) ³	87'118	164'179	301'881	231'406	150'896	196'674	211'869	27'890	6'326	1'378'239

Etat des données: 09.08.2022

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.

3) Pour 2021, aucune valeur n'est disponible pour le canton de SH. Par conséquent, les données pour CH sont également incomplètes.

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

T 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs ¹
2021

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	bénéficiaires d'âge inconnu	Total	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
ZH ³	83.8	58.9	580.6	0.3	723.6	301.8	81.4	
BE	118.1	65.3	451.7		635.0	279.9	121.7	
LU	25.8	16.3	155.1		197.3	89.2	31.8	6.7
UR	2.1	3.0	12.0		17.0	5.3	2.0	0.5
SZ	8.5	8.3	58.3		75.1	21.1	6.5	10.6
OW	1.9	3.1	12.3		17.3	5.5	1.6	0.6
NW	2.4	3.5	10.8		16.7	4.8	1.9	2.4
GL	2.0	1.3	16.8		20.1	8.6	2.6	0.2
ZG	4.5	5.7	51.4		61.5	14.1	6.5	8.7
FR	21.6	18.5	147.3		187.3	75.8		
SO	16.9	9.8	132.9		159.6	72.8	46.2	52.1
BS	17.3	12.5	175.0		204.9	104.4	33.0	
BL	18.2	23.4	109.0	0.1	150.8	77.3	17.7	6.0
SH	6.4	6.1	44.4		56.9	18.7	8.1	
AR	3.3	3.2	24.2		30.7	9.7	4.2	7.4
AI	0.6	0.7	5.1		6.4	1.4	0.4	0.1
SG	25.3	11.9	161.9	32.9	232.0	114.8	33.0	
GR	9.4	8.9	97.4		115.7	32.3	8.2	0.1
AG	48.2	27.1	287.3		362.6	110.0	38.2	29.6
TG	19.3	27.9	95.5		142.7	48.0	8.6	
TI	29.3	26.1	288.0		343.4	154.6	58.6	
VD	81.6	79.8	596.4	2.1	760.0	244.5	108.5	50.2
VS	17.1	34.4	135.7	5.7	193.0	58.0	21.0	
NE	8.6	7.1	104.5	1.4	121.6	64.4	36.0	9.6
GE	60.9	40.3	461.5		562.7	181.3	119.3	
JU	7.0	4.7	42.7		54.4	25.6	10.7	
CH ²	640.3	508.0	4'257.8	42.4	5'448.5	2'123.9	807.7	185.0

Etat des données: 09.08.2022

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 en 2021 - ainsi que de 2022 à 2024 - est nettement inférieure.

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

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

2021

Canton	Population moyenne ¹	Frontaliers ¹	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2021 ²		Total des subsides en francs	dont part des cantons en %
				Subside fédéral en francs	Subside cantonal en francs		
ZH ³	1'530'122	8'677	1'538'799	510'045'906	213'551'132	723'597'038	29.5%
BE	1'037'226	1'273	1'038'498	343'816'896	291'227'177	635'044'073	45.9%
LU	411'339	449	411'788	136'247'767	61'045'092	197'292'859	30.9%
UR	36'568	6	36'574	12'032'873	4'992'812	17'025'685	29.3%
SZ	159'823	191	160'013	52'687'194	22'421'601	75'108'795	29.9%
OW	37'886	55	37'941	12'409'625	4'884'851	17'294'476	28.2%
NW	43'155	48	43'203	14'340'804	2'361'282	16'702'086	14.1%
GL	40'497	45	40'541	13'298'520	6'798'973	20'097'493	33.8%
ZG	127'240	643	127'882	42'075'930	19'457'417	61'533'347	31.6%
FR	320'249	368	320'616	105'997'826	81'333'908	187'331'734	43.4%
SO	274'221	1'042	275'262	91'015'752	68'612'704	159'628'456	43.0%
BS	195'305	24'917	220'222	72'194'137	132'679'709	204'873'846	64.8%
BL	288'800	11'898	300'698	99'773'861	50'977'409	150'751'270	33.8%
SH	82'170	3'567	85'736	28'493'957	28'455'614	56'949'571	50.0%
AR	55'340	97	55'437	18'358'269	12'300'687	30'658'956	40.1%
AI	16'137	36	16'172	5'373'909	1'010'350	6'384'259	15.8%
SG	509'216	1'552	510'767	169'059'189	62'978'202	232'037'391	27.1%
GR	198'700	135	198'835	65'946'750	49'718'909	115'665'659	43.0%
AG	682'026	10'214	692'240	228'655'644	133'954'572	362'610'216	36.9%
TG	278'010	3'852	281'861	93'629'780	49'090'743	142'720'523	34.4%
TI	352'417	534	352'951	117'260'681	226'149'929	343'410'610	65.9%
VD	802'122	5'039	807'160	265'456'203	494'508'079	759'964'282	65.1%
VS	344'740	294	345'034	114'461'657	78'587'526	193'049'183	40.7%
NE	176'673	599	177'272	58'868'801	62'755'361	121'624'162	51.6%
GE	501'804	34'032	535'836	177'375'269	385'344'297	562'719'566	68.5%
JU	73'502	677	74'179	24'538'872	29'875'632	54'414'504	54.9%
CH	8'575'280	110'237	8'685'517	2'873'416'072	2'575'073'967	5'448'490'039	47.3%

Etat des données: 09.08.2022

Source: Subside total: OFSP, formulaire PV 1.1.

Subsides fédéraux: modèle de répartition LAMal pour l'année 2021.

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

1) Population résidante moyenne 2019: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2019 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2019.

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 en 2021 - ainsi que de 2022 à 2024 - est nettement inférieure.

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

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

2021

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2021 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2020 et avant 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 ²
ZH ³	701'188'066	22'408'972	723'597'038	-17.3%	3'060	1'869	50.9%
BE	627'000'007	8'044'066	635'044'073	2.2%	3'656	2'248	58.0%
LU	184'904'654	12'388'205	197'292'859	4.7%	3'878	1'897	58.5%
UR	16'676'994	348'691	17'025'685	9.3%	2'111	1'281	44.0%
SZ	75'108'795		75'108'795	6.4%	3'305	1'935	59.9%
OW	15'984'916	1'309'560	17'294'476	-0.9%	3'071	1'916	63.1%
NW	16'413'926	288'160	16'702'086	1.6%	2'578	1'818	60.0%
GL	19'908'098	189'395	20'097'493	3.5%	3'566	2'138	63.9%
ZG	59'813'742	1'719'605	61'533'347	1.7%	3'141	2'047	66.9%
FR	186'853'483	478'251	187'331'734	2.3%	3'741	2'181	62.1%
SO	159'628'456		159'628'456	0.3%	4'197	2'544	67.5%
BS	199'150'973	5'722'873	204'873'846	-0.6%	5'714	3'704	74.0%
BL	144'690'945	6'060'325	150'751'270	1.8%	3'978	2'538	59.0%
SH ⁴	56'949'571		56'949'571	1.7%		2'076	57.1%
AR	30'580'765	78'191	30'658'956	2.9%	4'396	2'600	81.6%
AI	6'127'902	256'357	6'384'259	4.6%	2'278	1'352	52.8%
SG	231'827'704	209'687	232'037'391	2.1%	3'832	2'260	68.4%
GR	102'013'440	13'652'219	115'665'659	-2.0%	3'114	1'730	51.3%
AG	356'221'253	6'388'963	362'610'216	6.0%	4'449	2'086	59.8%
TG	134'699'045	8'021'478	142'720'523	-0.3%	3'158	2'226	67.0%
TI	341'234'899	2'175'711	343'410'610	11.0%	5'704	3'150	72.4%
VD	773'693'988	-13'729'706	759'964'282	-0.5%	4'550	2'600	62.0%
VS	187'308'136	5'741'048	193'049'183	1.6%	3'589	2'232	61.3%
NE	121'334'015	290'147	121'624'162	-2.9%	5'302	3'631	85.5%
GE	549'739'661	12'979'905	562'719'566	7.8%	4'182	2'767	57.0%
JU	51'843'649	2'570'855	54'414'504	8.2%	3'751	2'432	59.9%
CH ⁴	5'350'897'081	97'592'958	5'448'490'039	-0.3%	3'912	2'323	61.4%

Etat des données: 09.08.2022

Source: OFSP, formulaire PV 1.1, PV 2.1, PV 2.2 et T 3.04.

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

2) Prime moyenne par assuré selon T 3.04.

3) En raison d'un changement de système de paiement à ZH, la contribution cantonale versée en 2021 - ainsi que de 2022 à 2024 - est nettement inférieure.

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 (*en italique*).

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

T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2021 - 2023

Canton	Subside fédéral en francs ¹		
	2021	2022	2023
ZH	510'045'906	509'829'071	540'466'060
BE	343'816'896	342'715'951	360'689'310
LU	136'247'767	135'691'270	144'297'380
UR	12'032'873	12'044'331	12'726'843
SZ	52'687'194	52'981'785	56'160'408
OW	12'409'625	12'452'800	13'204'182
NW	14'340'804	14'257'177	15'074'208
GL	13'298'520	13'345'660	14'145'104
ZG	42'075'930	42'050'006	44'837'213
FR	105'997'826	106'289'547	113'050'079
SO	91'015'752	91'056'358	96'478'389
BS	72'194'137	72'113'388	76'891'745
BL	99'773'861	99'356'707	105'186'039
SH	28'493'957	28'389'083	30'153'824
AR	18'358'269	18'209'323	19'141'227
AI	5'373'909	5'337'807	5'638'370
SG	169'059'189	168'917'428	178'695'604
GR	65'946'750	65'605'686	69'213'553
AG	228'655'644	229'805'900	244'596'141
TG	93'629'780	93'648'700	99'459'877
TI	117'260'681	115'482'192	121'300'162
VD	265'456'203	267'188'897	284'676'448
VS	114'461'657	114'269'599	121'027'329
NE	58'868'801	57'947'721	60'975'343
GE	177'375'269	177'252'343	189'091'218
JU	24'538'872	24'464'191	25'702'531
CH	2'873'416'072	2'870'702'921	3'042'878'587

Base de calcul 2023		
Population moyenne ²	Frontaliers ³	Population moyenne avec frontaliers
1'559'043	9'937	1'568'980
1'045'303	1'783	1'047'086
418'337	561	418'897
36'933	13	36'946
162'923	241	163'164
38'272	60	38'332
43'707	54	43'761
41'021	43	41'063
129'291	873	130'163
327'653	533	328'186
278'854	1'225	280'078
196'386	26'832	223'218
291'893	13'463	305'356
83'551	3'986	87'537
55'447	120	55'567
16'327	42	16'368
516'875	1'881	518'756
200'736	192	200'928
698'579	11'487	710'066
284'437	4'297	288'733
351'584	552	352'136
818'865	7'554	826'419
350'856	488	351'344
176'030	982	177'012
507'896	41'039	548'934
73'754	861	74'615
8'704'546	129'100	8'833'646

Etat des données: 20.09.2022

Source: modèles de répartition LAMal de subside fédéraux pour 2021 / 2022 / 2023.

1) À partir du 01.01.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

2) Population résidante moyenne 2021 : Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.
Source: OFS section évolution de la population

3) Frontaliers assurés 2021 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2021.

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

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

2021

Canton	Assurés avec cessations de paiements ¹			Variation par rapport à l'année précédente en milliers de personnes	Montant ² en francs	Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	Hommes	Femmes	Total			
ZH			19'642	-1.9	45'207'978	-2.9
BE	8'950	6'579	15'529	-1.1	37'124'862	-5.5
LU	2'227	2'614	4'841	0.0	8'322'215	-0.2
UR	168	130	298	0.0	445'423	0.0
SZ	813	549	1'362	0.0	2'602'797	0.0
OW	131	88	219	0.0	328'622	0.0
NW	139	153	292	-0.1	654'612	0.1
GL			1'451	-1.2	1'325'480	-0.1
ZG						
FR	3'658	2'809	6'467	-0.4	14'124'221	0.8
SO					11'023'000	-1.3
BS	2'706	1'984	4'690	0.2	12'408'313	-1.3
BL	2'738	2'046	4'784	0.0	12'378'000	-2.8
SH			1'413	0.1	2'907'517	0.2
AR					1'393'683	0.2
AI	17	10	27	0.0	52'858	0.0
SG	4'266	4'234	8'500	-0.1	16'945'060	-0.9
GR	1'125	780	1'905	-0.2	3'525'625	-0.1
AG	5'005	3'933	8'938	-0.4	15'166'859	-1.7
TG					2'164'643	0.0
TI					19'202'042	-3.2
VD	9'895	8'161	18'056	-1.8	40'689'693	-4.0
VS	4'720	5'567	10'287	0.0	22'511'005	2.0
NE					19'571'157	0.1
GE	22'266	19'130	41'396	-2.7	55'867'522	-5.9
JU				0.0	5'319'292	0.8
CH ³	68'823	58'768	150'097	-9.5	351'262'479	-25.6

Etat des données: 16.08.2022

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

- 1) Assurés avec cessations de paiements, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2021
- 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2011

Canton	En milliers de francs ¹											Variation par rapport à l'année précédente en milliers de francs
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
ZH	25'705.5	31'805.2	33'835.5	37'809.5	38'491.6	40'135.1	45'860.7	48'280.7	50'458.2	48'082.5	45'208.0	-2'874.6
BE	25'010.4	26'517.9	29'600.5	25'680.8	34'675.2	35'019.6	36'056.6	42'127.1	39'772.3	42'575.4	37'124.9	-5'450.5
LU	4'163.9	3'915.1	2'281.3	272.6	5'808.4	6'711.4	6'624.0	7'680.1	8'276.3	8'523.1	8'322.2	-200.9
UR	200.0				247.9	268.3	308.9	359.0	446.4	408.8	445.4	36.6
SZ	1'284.0	375.4	224.4	1'036.2	1'962.7	2'330.5	2'423.7	2'607.0	2'861.0	2'647.3	2'602.8	-44.5
OW			26.3	176.7	200.6	310.4	309.8	383.1	432.3	330.9	328.6	-2.2
NW			44.7	248.2	341.4	430.0	472.9	460.4	558.2	596.2	654.6	58.4
GL	898.1	255.8	737.7	1'178.4	1'373.8	1'203.9	3.1	1'318.3	1'434.0	1'381.7	1'325.5	-56.2
ZG												
FR	6'047.9	10'999.8	8'267.5	9'433.3	12'171.5	12'698.0	12'997.5	14'593.5	15'824.2	13'360.9	14'124.2	763.3
SO	2'143.7					9'283.6	11'820.6	13'422.5	11'200.0	12'307.0	11'023.0	-1'284.0
BS	6'513.9	13'533.2	1'040.8	7'939.7	13'193.3	12'659.3	12'164.9	14'570.0	12'942.0	13'701.4	12'408.3	-1'293.1
BL	1'931.2	815.9	6'066.5	9'834.8	12'803.1	9'131.9	12'876.0	12'676.0	14'805.0	15'211.0	12'378.0	-2'833.0
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	165.9
AR	563.0	267.0	489.8	655.9	970.4	1'031.5	1'036.2	1'214.6	1'416.8	1'219.0	1'393.7	174.7
AI	13.2	15.3	24.0	18.0	34.4	37.6	25.1	40.5	111.8	46.1	52.9	6.7
SG	7'264.6	6'463.5	6'014.6	5'856.4	10'427.7	14'906.5	14'804.9	16'169.6	17'914.7	17'820.1	16'945.1	-875.0
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	-56.7
AG	1'685.4	8'000.0	11'200.0	7'839.8	15'388.6	16'010.4	14'773.6	16'442.5	17'591.9	16'893.8	15'166.9	-1'726.9
TG	1'558.7	1'320.7	1'750.0	1'750.0	2'000.0	2'000.0	3'200.0	3'200.0	2'430.5	2'161.4	2'164.6	3.3
TI	10'394.2	7'150.0	9'359.4	6'071.0	12'193.2	16'687.6	17'068.3	19'191.4	19'483.9	22'424.3	19'202.0	-3'222.3
VD	36'355.4	37'378.9	37'836.7	45'535.8	44'749.6	46'601.1	44'196.1	51'257.9	50'794.4	44'675.9	40'689.7	-3'986.2
VS	10'499.6	9'824.0	10'541.7	12'193.5	15'388.3	16'131.6	18'825.9	20'800.8	22'772.0	20'465.3	22'511.0	2'045.7
NE	10'065.2	10'470.1	10'538.3	12'446.5	13'707.2	15'034.5	15'714.3	18'416.9	20'061.5	19'428.6	19'571.2	142.6
GE	38'506.5	31'611.0	50'369.6	44'150.7	40'090.1	37'442.1	65'293.5	69'369.0	68'817.1	61'761.0	55'867.5	-5'893.4
JU	3'567.3	2'118.8	2'340.7	3'918.6	3'634.1	4'337.3	4'081.3	4'951.6	4'747.1	4'500.0	5'319.3	819.3
CH ²	194'371.7	202'837.5	223'025.7	236'600.7	284'783.1	305'388.3	346'447.0	385'344.9	391'615.1	376'845.7	351'262.5	-25'583.2

Etat des données: 09.08.2022

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

- 1) Coûts = primes et participations aux coûts ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Il est à noter que les chiffres présentés dans ce tableau ne sont pas comparables avec ceux du tableau 7.11. Le tableau 7.11 présente le point de vue des assureurs pour les cessations de paiement. Soit le nombre d'assurés mis en poursuite pour l'année considérée par les assureurs et les montants par poursuite associés. Voir aussi les explications complémentaires dans la note 1 du tableau 7. 11.
- 2) Valeurs incomplètes dans certains cantons et donc aussi pour CH. (*italique*)

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

5: Données individuelles par assureur

- 5.01 Données de surveillance AOS CH
- 5.02 Explications et sources pour les données de surveillance AOS CH
- 5.03 Test de solvabilité LAMal 2022
- 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
- 5.05 AOS: effectif au 1.1.2022 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 2021, Office fédéral de la santé publique

0) Assureurs AOS seulement avec effectif moyen > 0

Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2021.

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, maladies 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 { }

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

Etat des données: 16.06.22

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2021, 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 2021, 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 ¹	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs ¹	Effectif des assurés ¹	Nombre d'assureurs
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	60
2013	248.2	164	191.2	123	205'182	60
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57
2017	272.6	149	213.6	119	145'662	52
2018	260.3	147	198.6	116	134'205	51
2019	247.8	143	209.8	125	124'504	51
2020	242.5	142	215.4	124	120'547	51
2021	240.4	137	213.3	122	111'897	50

Etat des données: 16.08.22

Source: T 6.02

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2021, 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) ¹

2021

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective ³	Total ⁴	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	49	25	50	-2.0%
Nombre d'assurés ²				
Hommes	48'115	-	-	-7.4%
Femmes	63'782	-	-	-7.0%
Total	111'897	-	-	-7.2%
Primes en francs				
Hommes	8'554'267	167'499'673	176'053'940	-3.3%
Femmes	6'726'147	57'600'645	64'326'791	6.6%
Total	15'280'414	225'100'318	240'380'731	-0.9%
Primes par personne assurée en francs				
Hommes	178	-	-	-4.3%
Femmes	105	-	-	-2.7%
Tous les assurés	137	-	-	-3.7%
Prestations en francs				
Hommes	8'160'673	143'276'577	151'437'250	-3.1%
Femmes	5'527'122	56'370'664	61'897'786	4.7%
Total	13'687'795	199'647'241	213'335'036	-1.0%
dont maternité	67'526	2'943'201	3'010'727	-3.4%
Prestations par personne assurée en francs				
Hommes	170	-	-	-1.2%
Femmes	87	-	-	-1.8%
Tous les assurés	122	-	-	-1.5%

Etat des données: 16.08.22

Source: Formulaire EF 3.9 et T 6.03

1) L'assureur ne doit tenir des comptes distincts pour l'assurance individuelle et l'assurance collective que s'il applique un tarif de primes différent (art. 75, 2e al., LAMal).

2) Effectif au 31 décembre.

3) Il y a également dans l'assurance collective des contrats de masse salariale où l'effectif des assurés n'est pas connu.

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

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

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal ¹	Assureurs LAMal avec assurance facultative seulement : *	Assureurs LAMal avec assurance collective : *	Primes en milliers de francs	Prestations en milliers de francs	Frais admin. + amortissements en milliers de francs	Résultat global en milliers de francs	Etat des provisions en milliers de francs	Etat des réserves en milliers de francs
0		1A	1B	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Versicherung AG		*	243.7	6'346.8	11.1	-163.4	1'100.0	17'336.7
32	Aquilana Versicherungen		*	1'320.2	730.6	115.7	1'024.1	1'907.0	10'359.0
57	Moove Sympany AG		*	2'705.9	3'132.2	715.2	-679.7	1'907.6	45'700.7
62	SUPRA-1846 SA			63.1	42.0	21.1	-11.7	65.5	-53.7
134	Einsiedler Krankenkasse			46.3	4.7	3.3	39.3	71.0	611.9
194	Sumiswalder Krankenkasse		*	1'573.8	1'199.9	226.9	288.4	580.7	3'280.4
246	Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg			5.8	4.3	18.9	-14.6	10.6	85.2
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG			1'281.5	754.6	559.8	3'194.6	168.5	11'222.8
312	Atupri Gesundheitsversicherung		*	250.3	204.7	12.1	73.5	291.0	3'781.7
343	Avenir Assurance Maladie SA		*	12'762.8	9'392.4	1'990.4	2'136.8	1'684.6	53'970.4
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		*	1'594.5	1'586.8	42.6	161.2	1'880.0	2'782.8
376	KPT Krankenkasse AG			192.9	60.4	15.0	-15.5	481.0	12'224.6
455	ÖKK		*	1'813.0	1'106.3	471.6	1'939.6	586.0	24'751.1
509	Vivao Sympany AG			52.5	3.5	50.0	-5.4	64.1	3'377.6
558	KVF			7.7	16.0	15.0	26.9	15.0	548.5
762	Kolping Krankenkasse AG			61.1	19.7	50.0	-12.5	86.6	1'301.1
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		*	2'940.3	2'542.7	482.7	51.9	634.0	12'195.7
780	Glarner Krankenversicherung		*	124.7	110.4	23.1	42.6	136.0	108.8
820	Cassa da malsains Lumneziana		*	475.3	632.6	25.5	-157.3	160.0	651.8
829	KLUG Krankenversicherung		*	52.7		24.0	38.7	10.0	780.6
881	EGK Grundversicherungen AG			71.3	55.6	2.8	34.8	82.4	4'818.2
901	Sanavals Gesundheitskasse		*	378.3	236.3	18.1	167.4	131.0	1'235.3
923	Krankenkasse SLKK			25.4	3.7	1.5	-29.8	110.0	4'639.3
941	sodalis gesundheitsgruppe		*	4'661.4	2'786.7	411.8	1'997.1	423.1	10'010.6
966	vita surselva		*	1'690.1	1'631.0	108.8	11.6	260.0	-278.7
994	Progrès Versicherungen AG			346.5	198.7	77.4	132.2	187.4	4'260.4
1040	Krankenkasse Vispertermen		*	113.2	106.6	5.3	0.7	33.7	934.4
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	*	*	1'670.5	1'214.1	152.8	139.3	68.6	3'538.2
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil			31.9	50.5	3.6	-22.2	56.0	240.0
1322	Krankenkasse Birchmeier			20.2		2.6	21.2	65.0	460.4
1331	Krankenkasse Stoffel Mels			0.4		12.0	-11.6	1.2	565.1
1384	SWICA Krankenversicherung AG		*	5'365.9	4'451.7	1'440.1	-842.5	1'132.8	-969.3
1386	Galenos AG			217.3	24.8	5.3	110.8	352.0	2'032.7
1401	rhenusana			0.6		0.0	0.6	8.0	216.3
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*		226.6	117.9	31.1	73.2	12.3	1'393.7
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		*	64'684.9	55'254.8	9'059.9	1'430.9	5'933.4	62'119.8
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	*	1'297.5	1'076.6	183.6	282.8	8.0	3'473.6
1507	AMB Assurances SA		*	587.1	401.6	56.1	270.1	27.6	4'021.6
1509	Sanitas Grundversicherungen AG			1'730.1	1'391.1	90.1	259.4	254.3	53'504.4
1520	HOTELA Caisse maladie	*	*	17'338.5	14'724.0	2'854.3	502.4	2'031.2	24'737.9
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	*	*	3'661.2	2'861.8	491.8	139.8	815.0	8'130.9
1529	Intras Kranken-Versicherung AG			158.7	132.8	6.3	-77.5	520.0	7'292.0
1536	Philos Assurance Maladie SA		*	41'994.1	38'823.5	5'751.2	-608.4	4'111.1	86'841.7
1540	Krankengeldversicherung fenaco-Mitgliedgenossenschaften	*		211.6	129.3	432.6	432.6	74.3	433.1
1555	Visana AG			169.7	90.9	5.2	272.3	1'004.0	55'345.9
1560	Agrisano Krankenkasse AG		*	13'393.5	13'440.2	1'801.9	133.2	15'814.1	13'717.5
1562	Helsana Versicherungen AG		*	52'851.7	46'024.6	9'254.0	2'732.5	24'558.9	163'188.5
1569	Arcosana AG			11.9	9.8	0.5	1.6	20.0	8.6
1570	vivacare AG			100.6	109.2	4.1	-15.7	404.0	1'476.0
1575	Compact Grundversicherungen AG			13.6	14.2	0.6	3.9	0.5	263.0
Total	50	6	26	240'380.7	213'335.0	36'836.1	15'500.1	70'339.0	722'669.0

Etat des données: 16.08.22

1) Certains assureurs AOS n'ont pas d'assurés dans l'assurance indemnités journalières facultative LAMal. Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2021.

Source: Formulaire EF1345 et bilans/comptes d'exploitation entre accolades ()

- 0 No OFSP seulement si [2] ou [3] ≠ 0
- 1A * si pas d'assurés dans l'AOS (EF 1.12A Total = 0)
- 1B * si primes assurance collective > 0 (EF 3.9.2)
- 2 Total EF 3.9.2
- 3 Total EF 3.9.3
- 4 {Frais d'exploitation (5)}
- 5 {(3+4+5+7+8) Résultat}
- 6 {21000 Assurance facultative IJ LAMal / provisions pour prestations} +
- 7 {21001 Assurance facultative IJ LAMal / provisions de vieillissement}
- 7 {20602 Réserves assurance facultative d'indemnités journalières LAMal}

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2021, 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 2020, 2021 et 2022
- 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.01 Effectif moyen des assurés ¹ depuis 1996

Année ²	Hommes	Femmes	Adultes ³	Enfants	Total ³	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	8'045'928	1.2%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
2017	3'361'763	3'473'957	6'835'721	1'560'979	8'396'699	0.8%
2018	3'389'042	3'499'667	6'888'709	1'570'070	8'458'779	0.7%
2019	3'419'990	3'527'541	6'947'531	1'578'849	8'526'380	0.8%
2020	3'446'181	3'552'819	6'999'000	1'591'803	8'590'803	0.8%
2021	3'472'721	3'575'803	7'048'524	1'606'261	8'654'785	0.7%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996

Année ¹	Hommes	Femmes	Adultes ²	Enfants	Total ²	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
2005	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	7'458'475	0.5%
2006	2'887'156	3'068'025	5'955'181	1'552'364	7'507'545	0.7%
2007	2'927'022	3'102'846	6'029'868	1'547'264	7'577'132	0.9%
2008	2'977'802	3'143'748	6'121'550	1'548'061	7'669'611	1.2%
2009	3'021'437	3'181'817	6'203'254	1'545'668	7'748'922	1.0%
2010	3'060'091	3'216'359	6'276'450	1'546'183	7'822'633	1.0%
2011	3'107'638	3'253'232	6'360'870	1'546'149	7'907'019	1.1%
2012	3'155'476	3'291'504	6'446'980	1'552'289	7'999'269	1.2%
2013	3'201'410	3'331'570	6'532'980	1'558'610	8'091'590	1.2%
2014	3'248'333	3'373'934	6'622'267	1'572'798	8'195'065	1.3%
2015	3'298'766	3'414'414	6'713'180	1'585'203	8'298'383	1.3%
2016	3'326'508	3'442'828	6'769'336	1'599'255	8'368'591	0.8%
2017	3'357'310	3'468'628	6'825'938	1'605'953	8'431'891	0.8%
2018	3'385'863	3'494'165	6'880'028	1'615'435	8'495'463	0.8%
2019	3'418'236	3'522'341	6'940'577	1'623'618	8'564'195	0.8%
2020	3'442'399	3'544'939	6'987'338	1'636'113	8'623'451	0.7%
2021	3'475'191	3'571'867	7'047'058	1'654'022	8'701'080	0.9%

Etat des données: 06.10.22

- 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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

2021

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont ² jeunes adultes (19 - 25 ans)
ZH	622'144	635'168	296'298	1'553'610	0.8%	105'981
BE	416'147	439'518	190'140	1'045'805	0.5%	73'943
LU	168'314	171'406	81'253	420'973	1.0%	32'727
UR	15'323	14'892	6'997	37'212	0.7%	2'991
SZ	68'760	65'341	30'009	164'110	1.0%	11'946
OW	15'875	15'415	7'230	38'520	0.8%	2'827
NW	18'466	17'830	7'495	43'791	0.9%	3'032
GL	17'214	16'768	7'562	41'544	0.8%	3'140
ZG	53'080	51'908	25'113	130'101	0.7%	8'608
FR	129'783	131'233	69'104	330'120	1.4%	27'584
SO	114'641	115'882	51'145	281'668	1.0%	20'683
BS	76'614	82'738	32'378	191'730	0.2%	12'245
BL	115'999	122'955	53'359	292'313	0.6%	20'583
SH	33'951	34'914	15'057	83'922	1.3%	6'224
AR	22'769	22'532	10'878	56'179	0.5%	4'023
AI	6'811	6'478	3'285	16'574	-0.2%	1'387
SG	208'877	209'365	101'016	519'258	1.0%	41'389
GR	86'948	85'780	33'527	206'255	1.2%	15'830
AG	285'045	284'718	136'714	706'477	1.4%	52'031
TG	115'906	114'614	55'258	285'778	1.2%	21'217
TI	140'148	151'048	59'299	350'495	0.2%	24'854
VD	312'113	330'587	166'405	809'105	1.2%	64'234
VS	145'627	148'161	65'530	359'318	1.8%	28'201
NE	69'086	73'068	34'671	176'825	0.2%	14'605
GE	177'656	194'755	97'102	469'513	0.5%	37'448
JU	29'233	30'413	14'400	74'046	0.4%	6'209
Suisse	3'466'530	3'567'487	1'651'225	8'685'242	0.9%	643'942
Etranger ¹	8'661	4'380	2'797	15'838	10.3%	587
Total	3'475'191	3'571'867	1'654'022	8'701'080	0.9%	644'529

Etat des données: 06.10.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996

Année	Effectif moyen EF ¹	Effectif moyen CDR ²	Effectif au 1.1 EF ³	Effectif au 31.12 EF ³	Population résidente moyenne OFS ⁴
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

Etat des données: 25.08.2022

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 résidente 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance ¹ depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	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%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
2005	3'605'578	2'939'073	7'711	906'113	7'458'475	0.5%
2006	3'356'090	2'787'429	7'220	1'356'806	7'507'545	0.7%
2007	3'149'431	2'579'751	6'903	1'841'047	7'577'132	0.9%
2008	2'968'164	2'394'419	6'557	2'300'471	7'669'611	1.2%
2009	2'724'152	2'160'200	6'148	2'858'422	7'748'922	1.0%
2010	2'395'489	1'750'104	5'668	3'671'372	7'822'633	1.0%
2011	2'165'345	1'530'081	5'251	4'206'342	7'907'019	1.1%
2012	2'006'966	1'379'117	5'002	4'608'184	7'999'269	1.2%
2013	1'900'394	1'283'591	4'813	4'902'792	8'091'590	1.2%
2014	1'824'865	1'206'449	4'620	5'159'131	8'195'065	1.3%
2015	1'753'321	1'137'698	4'418	5'402'946	8'298'383	1.3%
2016	1'674'048	1'065'124	4'093	5'625'326	8'368'591	0.8%
2017	1'574'145	984'433	3'937	5'869'376	8'431'891	0.8%
2018	1'481'858	910'416	3'782	6'099'407	8'495'463	0.8%
2019	1'424'159	852'937	3'630	6'283'469	8'564'195	0.8%
2020	1'364'073	798'642	3'496	6'457'240	8'623'451	0.7%
2021	1'316'291	750'210	3'352	6'631'227	8'701'080	0.9%

Etat des données: 06.10.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.06 Effectif moyen des assurés ^{1 2} selon le canton en milliers depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ZH	1'199	1'223	1'275	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469	1'486	1'501	1'518	1'535	1'547
BE	954	954	958	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024	1'029	1'034	1'038	1'043
LU	355	353	359	376	381	385	389	394	398	402	405	408	412	415	419
UR	36	36	35	35	36	36	36	36	36	36	36	37	37	37	37
SZ	123	130	137	146	147	149	151	153	154	156	157	158	160	161	163
OW	31	33	34	36	36	37	37	37	37	38	38	38	38	38	38
NW	35	38	39	41	41	41	41	42	42	42	42	43	43	43	44
GL	40	39	39	39	39	40	40	40	40	40	41	41	41	41	41
ZG	93	99	105	112	114	116	118	120	122	123	125	126	127	128	129
FR	231	239	254	276	282	289	295	300	305	310	313	317	320	324	328
SO	243	247	250	256	258	260	262	264	267	269	271	273	275	277	280
BS	203	187	182	178	180	180	182	184	185	186	187	188	189	191	192
BL	253	262	266	273	273	275	276	279	281	283	285	287	288	289	291
SH	76	75	75	76	77	77	78	79	80	80	81	81	82	82	83
AR	55	54	53	54	54	54	54	55	55	56	56	56	56	56	56
AI	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	17	17
SG	449	455	463	478	482	486	490	494	498	501	504	506	510	513	517
GR	196	194	193	197	197	197	198	200	200	201	201	201	202	202	204
AG	540	558	574	609	617	626	635	644	652	662	669	677	685	693	702
TG	225	230	235	247	250	255	259	262	266	269	272	275	279	281	285
TI	306	311	318	331	334	337	342	345	349	351	351	351	350	349	349
VD	609	622	647	694	705	717	729	741	753	764	773	780	788	795	804
VS	280	283	296	314	319	323	328	333	337	341	343	345	348	352	355
NE	169	168	169	173	173	175	176	177	179	179	178	177	177	176	176
GE	381	386	401	418	423	427	432	438	445	450	453	457	461	465	467
JU	70	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73	73	73	74	74
CH	7'233	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655

Etat des données: 16.08.22

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 -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

T 7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance ¹ depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Autre forme d'assurance (HMO, etc.)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%
2017	18.7%	11.7%	0.0%	69.6%	100.0%
2018	17.4%	10.7%	0.0%	71.8%	100.0%
2019	16.6%	10.0%	0.0%	73.4%	100.0%
2020	15.8%	9.3%	0.0%	74.9%	100.0%
2021	15.1%	8.6%	0.0%	76.2%	100.0%

Etat des données: 06.10.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard ¹								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 ³ (F)	
ZH	16.8%	3.8%	0.7%	1.7%	0.4%	4.9%	-	11.5%	0.1%	27.3%	44.3%	71.6%	11.4%	29.1%	1'258'521
BE	9.5%	3.5%	0.6%	1.2%	0.2%	2.4%	-	7.9%	0.1%	34.7%	47.9%	82.6%	9.2%	38.7%	857'849
LU	11.6%	1.9%	0.5%	1.2%	0.2%	2.8%	-	6.6%	0.0%	35.9%	45.8%	81.7%	15.1%	46.6%	339'986
UR	10.6%	3.2%	0.6%	1.7%	0.3%	2.9%	-	8.8%	0.1%	29.8%	50.7%	80.4%	7.0%	49.3%	30'291
SZ	15.5%	3.4%	0.8%	2.0%	0.4%	5.3%	-	12.0%	0.1%	28.2%	44.3%	72.5%	5.8%	47.9%	133'982
OW	9.9%	2.6%	0.5%	1.2%	0.2%	2.7%	-	7.1%	0.1%	35.2%	47.7%	83.0%	0.8%	58.0%	31'259
NW	13.2%	2.8%	0.7%	1.5%	0.3%	3.7%	-	8.9%	0.1%	32.4%	45.4%	77.8%	1.6%	53.8%	36'236
GL	21.0%	4.0%	1.1%	2.5%	0.6%	9.6%	-	17.9%	0.1%	25.1%	35.9%	61.0%	0.2%	33.8%	34'041
ZG	17.8%	3.7%	0.9%	2.3%	0.5%	6.0%	-	13.5%	0.1%	26.5%	42.2%	68.7%	14.9%	30.8%	105'033
FR	13.9%	6.0%	0.7%	1.7%	0.3%	3.0%	-	11.7%	0.0%	27.7%	46.7%	74.4%	2.1%	45.1%	260'855
SO	14.3%	4.3%	0.6%	1.5%	0.3%	3.0%	-	9.7%	0.1%	32.7%	43.2%	75.9%	4.8%	37.8%	230'388
BS	18.1%	3.6%	0.6%	1.9%	0.3%	4.0%	-	10.3%	0.0%	29.1%	42.5%	71.5%	18.3%	29.6%	159'983
BL	16.1%	4.7%	0.8%	1.9%	0.3%	4.0%	-	11.7%	0.1%	30.1%	42.1%	72.2%	5.8%	39.4%	239'340
SH	12.9%	3.2%	0.7%	1.6%	0.3%	3.7%	-	9.4%	0.1%	33.3%	44.4%	77.6%	2.8%	46.6%	68'741
AR	13.5%	2.3%	0.7%	1.5%	0.4%	3.3%	-	8.0%	0.1%	28.6%	49.8%	78.4%	12.6%	39.6%	45'348
AI	11.5%	2.3%	0.6%	1.6%	0.5%	3.0%	-	8.1%	0.1%	25.9%	54.4%	80.3%	4.8%	50.7%	13'381
SG	10.8%	1.9%	0.5%	1.2%	0.2%	2.6%	-	6.5%	0.0%	33.4%	49.3%	82.7%	18.0%	42.3%	418'720
GR	18.1%	2.3%	0.6%	1.6%	0.3%	4.1%	-	9.0%	0.0%	34.2%	38.7%	72.9%	1.9%	50.7%	171'241
AG	15.1%	3.0%	0.7%	1.7%	0.3%	4.1%	-	9.9%	0.1%	32.6%	42.4%	75.0%	7.5%	38.9%	568'990
TG	11.4%	2.3%	0.6%	1.7%	0.3%	3.5%	-	8.3%	0.1%	31.0%	49.2%	80.2%	15.2%	37.9%	231'083
TI	13.0%	4.8%	0.4%	1.3%	0.1%	2.8%	-	9.4%	0.0%	32.2%	45.4%	77.6%	2.7%	41.3%	291'685
VD	11.9%	5.8%	0.9%	1.9%	0.4%	4.7%	-	13.6%	0.0%	24.9%	49.6%	74.4%	4.9%	40.4%	642'386
VS	19.4%	5.9%	0.9%	1.6%	0.4%	3.6%	-	12.3%	0.0%	26.7%	41.6%	68.3%	0.6%	37.2%	291'725
NE	11.2%	4.1%	0.4%	1.1%	0.1%	2.8%	-	8.6%	0.0%	32.9%	47.3%	80.2%	6.7%	48.8%	142'523
GE	17.2%	7.4%	1.0%	2.0%	0.3%	4.9%	-	15.6%	0.0%	26.2%	41.0%	67.2%	12.1%	33.8%	372'741
JU	9.3%	4.2%	0.4%	1.3%	0.2%	2.0%	-	8.1%	0.0%	30.6%	52.0%	82.6%	0.1%	52.5%	59'805
Etranger ²	84.5%	1.3%	0.8%	1.7%	0.1%	11.3%	-	15.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.4%	0.0%	0.3%	12'392
CH	14.2%	4.0%	0.7%	1.6%	0.3%	3.8%	-	10.4%	0.0%	30.1%	45.2%	75.4%	8.8%	38.4%	7'048'524

Etat des données: 16.08.22

Source: Formulaire EF 3.24

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

2) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

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

Canton	Modèle standard ¹								Modèle d'assurance avec bonus {C}	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés 0 - 18 ans (100 %) {A + B + C + D}
	franchise ordinaire (0 frs) {A}	franchise à option I (100 frs)	franchise à option II (200 frs)	franchise à option III (300 frs)	franchise à option IV (400 frs)	franchise à option V (500 frs)	franchise à option VI (600 frs)	franchises à option I -> VI {B}		assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total Autres formes d'assurance * {D}	* dont assurés avec modèle HMO ³ {F}	* dont assurés avec modèle médecin de famille ³ {G}	
ZH	26.5%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.5%	1.3%	0.0%	69.0%	3.2%	72.2%	13.6%	29.6%	288'451
BE	13.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	82.1%	4.2%	86.3%	7.7%	39.1%	184'883
LU	13.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	80.3%	5.8%	86.1%	16.1%	52.2%	78'954
UR	9.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.9%	0.0%	81.8%	8.0%	89.9%	8.3%	59.6%	6'761
SZ	19.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.7%	1.5%	0.0%	73.4%	5.9%	79.2%	10.4%	54.3%	29'142
OW	9.8%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	82.8%	6.6%	89.4%	1.3%	68.2%	7'064
NW	11.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.6%	0.0%	82.3%	6.1%	88.4%	2.2%	67.1%	7'275
GL	34.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.2%	0.2%	1.0%	1.8%	0.0%	60.7%	3.5%	64.2%	0.3%	35.5%	7'327
ZG	24.9%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.9%	1.9%	0.0%	69.0%	4.2%	73.2%	18.4%	32.1%	24'370
FR	17.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.8%	0.0%	78.4%	3.6%	81.9%	3.5%	50.6%	66'992
SO	21.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.0%	0.0%	73.6%	3.8%	77.4%	3.9%	37.0%	49'453
BS	21.6%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	1.0%	0.0%	73.2%	4.1%	77.3%	18.0%	35.2%	31'561
BL	21.8%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.3%	0.0%	73.0%	4.0%	76.9%	6.6%	39.8%	51'772
SH	16.4%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.9%	0.0%	78.6%	4.1%	82.7%	3.0%	50.9%	14'482
AR	16.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	76.5%	5.9%	82.4%	17.6%	40.9%	10'552
AI	10.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.6%	0.0%	78.2%	10.5%	88.6%	9.6%	53.6%	3'195
SG	13.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	81.1%	5.1%	86.2%	24.5%	44.2%	97'941
GR	17.8%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	77.9%	3.5%	81.4%	0.8%	60.1%	32'595
AG	21.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.9%	0.0%	74.6%	3.2%	77.8%	8.0%	40.9%	132'511
TG	14.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	79.2%	5.2%	84.3%	18.5%	39.6%	53'528
TI	14.6%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	81.8%	3.1%	84.9%	1.4%	51.9%	57'759
VD	20.1%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	1.7%	0.0%	73.9%	4.3%	78.2%	11.1%	37.2%	161'481
VS	27.2%	0.1%	0.4%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	1.4%	0.0%	66.0%	5.4%	71.3%	0.8%	41.0%	63'434
NE	15.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.7%	0.0%	80.0%	3.5%	83.6%	11.0%	45.1%	33'798
GE	28.7%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.7%	1.8%	0.0%	66.9%	2.7%	69.5%	21.7%	26.9%	94'163
JU	13.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.6%	0.0%	80.6%	5.4%	86.1%	0.1%	57.6%	14'018
Etranger ²	90.1%	0.1%	0.5%	0.0%	0.3%	0.0%	8.8%	9.7%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	2'799
CH	20.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	74.8%	4.1%	78.9%	11.1%	39.8%	1'606'261

Etat des données: 16.08.22

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)	112'270	104'117	216'387	13.5%	
Jeunes adultes (19-25 ans)	48'468	41'536	90'004	14.2%	
Adultes (26 ans et plus)	256'208	227'412	483'620	7.5%	
Total *	416'946	373'065	790'011	9.1%	E
* dont nouveau-nés	44'548	42'187	86'735	1.0%	F
* dont admissions au 1.1.21 ¹	221'285	222'465	443'750	5.1%	C
* dont fusions ou transfert au 1.1.21 ²	-	-	1'116	0.0%	

b. Démissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen	
Enfants (0-18 ans)	128'179	119'849	248'028	15.4%	
Jeunes adultes (19-25 ans)	58'904	53'276	112'180	17.7%	
Adultes (26 ans et plus)	498'242	470'265	968'507	15.1%	
Total *	685'325	643'390	1'328'715	15.4%	G
* dont décès	33'682	34'381	68'063	0.8%	H
* dont démissions au 31.12.21 ¹	522'539	519'541	1'042'080	12.0%	J

Etat des données: 06.10.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.11 Cessations de paiement des primes AOS depuis 1996

Année	Assurés mis en poursuite ¹	Montants par poursuite en francs ²	Nombre d'assureurs	Assurés avec suspension de prestations ³	Montants par assuré avec suspension de prestations en francs ²	Nombre d'assureurs
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	71	22'830	2'667	22
2006	421'280	1'558	75	89'081	1'979	50
2007	379'340	1'590	82	89'884	1'754	56
2008	366'771	1'578	79	93'001	1'869	53
2009	362'663	1'612	75	134'413	2'045	57
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
2011	405'039	1'855	59	139'702	2'880	44
2012	449'053	2'049	57	54'476	2'109	37
2013	362'218	2'047	57	20'555	2'601	34
2014	359'178	1'977	58	22'890	2'167	49
2015	392'238	1'804	57	27'388	2'248	48
2016	408'236	2'065	56	25'249	2'270	50
2017	412'991	2'039	52	25'780	2'327	48
2018	421'132	2'124	50	28'345	2'869	42
2019	412'434	2'113	50	33'195	2'603	44
2020	393'935	2'214	50	29'418	2'538	44
2021	396'038	2'078	49	23'810	2'481	45

Etat des données: 16.06.22

Source: Formulaire EF 3.10.4

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

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

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

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

3) Les «assurés avec suspension de prestations» sont des assurés dont la prise en charge des prestations est suspendue en raison du non-paiement des primes, des participations aux coûts, des intérêts de retard et des frais de poursuite selon art. 64a LAMal (révisé le 1.1.2012). Les cantons peuvent maintenir la suspension des prestations selon l'art. 64a, al. 7 LAMal. Données partiellement incomplètes (cf. point 2). Les militaires au bénéfice d'une suspension conjointe des primes et des prestations ne sont pas intégrés dans ce tableau.

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

a. Effectif des assurés au 31.12.20

	Hommes	Femmes	Total	
Total *	4'284'575	4'338'876	8'623'451	A
<i>* dont démissions au 31.12.20</i> ²	212'336	213'411	425'747	B
<i>* dont assurés au 31.12.20 avant fusion ou transfert</i> ³	-	-	1'116	

b. Effectif des assurés au 1.1.21

	Hommes	Femmes	Total	
Total	4'293'524	4'347'930	8'641'454	D

c. Effectif des assurés au 31.12.21

	Hommes	Femmes	Total	
Total	4'326'399	4'374'681	8'701'080	I

d. Effectif des assurés au 1.1.22

Âge	Hommes	Femmes	Total	
Enfants	813'282	767'472	1'580'754	
Jeunes adultes	322'697	302'897	625'594	
Adultes	3'200'939	3'314'862	6'515'801	
Total *	4'336'918	4'385'231	8'722'149	L
<i>* dont admissions au 1.1.22</i> ²	533'058	530'091	1'063'149	K

Etat des données: 06.10.22

[Voir graphique G 7i](#) ↑

Source: a: T 7.10 STAT AM 20, 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.

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

2021

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)	826'555	779'706	1'606'261	18.6%
Jeunes adultes (19-25 ans)	324'079	308'252	632'331	7.3%
Adultes (26 ans et plus)	3'148'642	3'267'551	6'416'193	74.1%
Total	4'299'277	4'355'508	8'654'785	100.0%
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
	86'088	53'289	19'920	159'297
dont frontaliers ²	-	-	-	129'100

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton

2021

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	288'451	103'399	1'155'121	1'546'972	0.8%
BE	184'883	72'881	784'968	1'042'732	0.4%
LU	78'954	32'211	307'776	418'940	0.9%
UR	6'761	2'990	27'300	37'052	0.5%
SZ	29'142	11'837	122'145	163'124	1.0%
OW	7'064	2'807	28'452	38'323	0.5%
NW	7'275	3'001	33'235	43'512	0.6%
GL	7'327	3'093	30'948	41'369	0.6%
ZG	24'370	8'539	96'495	129'403	0.8%
FR	66'992	27'225	233'630	327'847	1.2%
SO	49'453	20'365	210'023	279'841	0.9%
BS	31'561	11'886	148'097	191'544	0.4%
BL	51'772	20'370	218'969	291'112	0.6%
SH	14'482	6'062	62'680	83'223	1.0%
AR	10'552	3'967	41'381	55'899	0.0%
AI	3'195	1'389	11'993	16'576	0.1%
SG	97'941	40'725	377'994	516'660	0.8%
GR	32'595	14'888	156'352	203'836	0.7%
AG	132'512	51'053	517'937	701'502	1.3%
TG	53'528	21'085	209'997	284'611	1.2%
TI	57'759	24'527	267'158	349'444	0.1%
VD	161'481	63'062	579'324	803'867	1.1%
VS	63'434	27'188	264'537	355'159	0.9%
NE	33'798	14'415	128'107	176'320	0.0%
GE	94'163	36'721	336'020	466'904	0.4%
JU	14'018	6'161	53'644	73'823	0.3%
Etranger ¹	2'799	483	11'910	15'192	-8.6%
CH	1'606'261	632'331	6'416'193	8'654'785	0.7%

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

2021

Classe d'âge	Hommes	Part en %	Femmes	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	249'501	5.8%	236'306	5.4%	485'807	0.2%
6 – 10	227'433	5.3%	213'716	4.9%	441'149	0.9%
11 – 15	221'228	5.1%	208'942	4.8%	430'170	1.8%
16 – 18	128'393	3.0%	120'741	2.8%	249'134	0.8%
Total 0 – 18	826'555	19.2%	779'706	17.9%	1'606'261	0.9%
19 – 20	84'444	2.0%	80'434	1.8%	164'878	-2.6%
21 – 25	239'636	5.6%	227'817	5.2%	467'453	-0.4%
Total 19 – 25	324'079	7.5%	308'252	7.1%	632'331	-1.0%
26 – 30	288'232	6.7%	276'435	6.3%	564'666	-1.0%
31 – 35	318'114	7.4%	308'185	7.1%	626'298	1.4%
36 – 40	317'188	7.4%	308'507	7.1%	625'696	0.9%
41 – 45	303'401	7.1%	297'531	6.8%	600'932	2.0%
46 – 50	302'758	7.0%	298'312	6.8%	601'070	-1.4%
51 – 55	327'520	7.6%	323'696	7.4%	651'216	-1.3%
56 – 60	322'731	7.5%	316'229	7.3%	638'960	2.3%
61 – 65	261'507	6.1%	263'414	6.0%	524'921	2.9%
66 – 70	206'560	4.8%	222'090	5.1%	428'650	1.0%
71 – 75	186'273	4.3%	208'826	4.8%	395'099	0.5%
76 – 80	149'130	3.5%	177'015	4.1%	326'145	4.0%
81 – 85	91'859	2.1%	127'104	2.9%	218'963	1.2%
86 – 90	51'942	1.2%	87'006	2.0%	138'948	0.8%
91 – 95	18'011	0.4%	41'331	0.9%	59'342	1.6%
96 – 100	3'192	0.1%	10'766	0.2%	13'957	1.4%
> 100	225	0.0%	1'104	0.0%	1'329	3.8%
Total ≥ 26	3'148'642	73.2%	3'267'551	75.0%	6'416'193	0.9%
Total	4'299'277	100.0%	4'355'508	100.0%	8'654'785	0.7%

Etat des données: 16.08.22

Source: Formulaire EF 3.11

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

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

2021

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	dont ⁴ assurés avec une couverture accidents LAMal	dont ⁴ jeunes adultes et adultes
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	321'950	79'455	918'732	1'320'137	875'135	998'187
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'582	3'797	277'989	283'368	179'360	281'785
	F II (200 / 1000) ²	2'555	2'232	46'172	50'959	28'220	48'404
	F III (300 / 1500) ²	1'981	5'451	106'816	114'249	57'657	112'268
	F IV (400 / 2000) ²	1'778	1'382	19'631	22'791	11'416	21'013
	F V (500 / 2500) ²	2'913	31'616	238'950	273'479	120'851	270'566
	F VI (600 / -) ²	6'842	-	-	6'842	6'438	-
	Total {B}	17'651	44'478	689'558	751'688	403'943	734'036
Assurance avec bonus	{C}	1	6	3'362	3'369	1'773	3'368
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'201'486	211'867	1'913'028	3'326'380	1'970'977	2'124'895
	F I (100 / 500) ²	2'403	16'368	425'880	444'652	223'179	442'249
	F II (200 / 1000) ²	6'012	13'289	157'606	176'906	79'986	170'894
	F III (300 / 1500) ²	5'930	29'012	324'753	359'695	151'151	353'765
	F IV (400 / 2000) ²	8'010	10'936	107'668	126'614	51'417	118'604
	F V (500 / 2500) ²	8'983	226'919	1'875'606	2'111'508	758'898	2'102'525
	F VI (600 / -) ²	33'835	-	-	33'835	30'125	-
	Total * {D}	1'266'659	508'392	4'804'541	6'579'591	3'265'732	5'312'932
	<i>* dont assurés avec modèle HMO ⁵</i>	178'588	57'991	562'127	798'706	392'230	620'119
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille ⁵</i>	639'181	264'360	2'445'217	3'348'759	1'741'191	2'709'578
	<i>* dont assurés avec franchises à option ⁵</i>	65'173	296'524	2'891'513	3'253'211	1'294'755	3'188'038
Tous ³	{A + B + C + D}	1'606'261	632'331	6'416'193	8'654'785	4'546'583	7'048'524

Etat des données: 16.08.22

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 7.17 Nombre d'assurés, en %, selon la taille des assureurs depuis 1996

Année	Taille des assureurs						Total des assurés (100%) (effectif moyen)
	1 à 5'000 assurés	5'001 à 10'000 assurés	10'001 à 50'000 assurés	50'001 à 100'000 assurés	100'001 à 500'000 assurés	plus de 500'000 assurés	
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	7'232'667
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	7'862'770
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	7'953'357
2013	0.4%	0.8%	2.7%	4.1%	51.3%	40.8%	8'045'928
2014	0.4%	0.8%	2.6%	4.5%	50.5%	41.2%	8'146'907
2015	0.2%	0.8%	2.7%	5.1%	48.8%	42.4%	8'245'407
2016	0.2%	0.6%	3.7%	3.7%	50.3%	41.5%	8'334'164
2017	0.3%	0.6%	3.0%	4.6%	47.1%	44.3%	8'396'699
2018	0.3%	0.6%	3.0%	3.6%	46.4%	46.1%	8'458'777
2019	0.3%	0.5%	2.4%	4.2%	39.7%	52.9%	8'526'380
2020	0.3%	0.6%	2.1%	5.1%	38.4%	53.5%	8'590'803
2021	0.3%	0.5%	2.2%	6.1%	37.4%	53.4%	8'654'785

Etat des données: 16.08.22

Source: T 5.01

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

8: Primes tarifaires dans l'AOS

- 8.01 Primes standard depuis 1996: enfants, jeunes adultes, adultes CH
- 8.02 Primes standard pour les adultes par canton et région de prime 2023
- 8.03 Primes standard pour les jeunes adultes par canton et région de prime 2023
- 8.04 Primes standard pour les enfants par canton et région de prime 2023
- 8.05 Distribution des primes standard par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2023
- 8.06 Distribution des primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2023
- 8.07 Primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2023
- 8.08 Primes moyennes depuis 1997: enfants, jeunes adultes, adultes CH

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

T 8.01 Primes tarifaires: primes standard ¹ en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus) ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) ³	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) ⁴	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
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%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%
2019	477.9	2.7%	374.1	-13.5%	113.7	3.0%
2020	481.6	0.8%	366.2	-2.1%	115.0	1.1%
2021	485.5	0.8%	365.8	-0.1%	115.3	0.3%
2022	486.0	0.1%	362.6	-0.9%	115.2	-0.1%
2023	514.3	5.8%	382.4	5.5%	121.7	5.6%

Etat des données: 27.09.22

Source: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS de 1996 à 2023 de l'OFSP. Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec **franchise ordinaire**, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent avoir été provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

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

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

4) Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Elles ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes.

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

T 8.02 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2023

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2023
ZH	553.1	499.5	464.6		502.7	6.4%	4.3%
BE	577.9	518.3	481.6		528.3	4.9%	4.4%
LU	482.1	447.8	431.0		456.1	5.3%	4.5%
UR				409.8	409.8	4.8%	4.0%
SZ				444.7	444.7	6.3%	4.4%
OW				432.3	432.3	6.1%	4.2%
NW				425.6	425.6	6.8%	4.3%
GL				442.7	442.7	4.5%	4.6%
ZG				423.7	423.7	6.2%	4.1%
FR	521.7	477.4			491.8	6.5%	3.8%
SO				510.2	510.2	6.4%	4.5%
BS				629.3	629.3	4.2%	4.4%
BL	580.1	536.0			567.7	6.2%	4.6%
SH	509.2	472.4			493.4	6.0%	4.7%
AR				455.4	455.4	7.9%	5.0%
AI				386.2	386.2	8.4%	4.5%
SG	499.1	463.6	445.7		469.3	6.3%	4.9%
GR	463.7	437.9	405.5		437.4	6.0%	4.8%
AG				478.8	478.8	5.8%	4.9%
TG				469.2	469.2	6.2%	4.8%
TI	591.4	547.8			585.6	8.4%	4.0%
VD	585.5	543.1			571.7	5.0%	3.0%
VS	493.3	433.1			476.5	5.7%	3.9%
NE				589.5	589.5	7.2%	4.3%
GE				627.8	627.8	4.8%	3.3%
JU				563.3	563.3	4.5%	4.2%
CH ⁴					514.3	5.8%	4.1%

Etat des données: 27.09.22

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2023 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 (2021) 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 8.03 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2023

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente ⁵	Variation annuelle moyenne 1996 - 2023
ZH	404.8	368.5	341.4		366.8	5.7%	4.6%
BE	418.7	382.3	351.5		385.8	4.6%	4.8%
LU	359.9	333.5	320.9		338.9	5.6%	4.7%
UR				306.5	306.5	4.5%	4.2%
SZ				327.4	327.4	6.3%	4.5%
OW				321.0	321.0	5.8%	4.4%
NW				315.8	315.8	6.4%	4.5%
GL				324.9	324.9	1.8%	4.9%
ZG				311.8	311.8	6.3%	4.3%
FR	394.4	362.2			373.2	6.1%	4.2%
SO				376.6	376.6	5.6%	4.8%
BS				469.3	469.3	4.0%	4.8%
BL	428.1	391.3			417.2	5.9%	4.9%
SH	381.4	351.8			370.1	6.3%	5.1%
AR				336.3	336.3	7.6%	5.1%
AI				286.1	286.1	8.6%	4.5%
SG	367.2	343.0	327.7		346.2	6.1%	5.1%
GR	342.6	317.8	300.8		320.5	6.0%	5.0%
AG				354.9	354.9	5.4%	5.1%
TG				344.9	344.9	6.0%	5.0%
TI	428.4	396.5			424.2	8.1%	4.6%
VD	442.7	416.5			433.9	4.7%	3.7%
VS	374.5	331.9			363.7	5.2%	4.1%
NE				444.1	444.1	5.7%	4.5%
GE				483.0	483.0	3.4%	3.6%
JU				416.8	416.8	5.9%	4.3%
CH ⁴					382.4	5.5%	4.6%

Etat des données: 27.09.22

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2023 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 (2021) répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent être provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

2) Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU). Les autres cantons sont subdivisés jusqu'à trois régions de primes (R1, R2, R3).

3) Un assuré paie la prime tarifaire pour "jeunes adultes" à partir du 1er janvier de l'année suivant celle durant laquelle il a atteint ses 18 ans jusqu'au 31 décembre de l'année durant laquelle il atteint ses 25 ans.

4) Assurés dans les cantons et personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal.

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

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

T 8.04 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2023

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2023
ZH	133.4	119.5	110.8		119.8	6.4%	3.8%
BE	137.0	122.1	112.4		124.3	4.7%	3.8%
LU	112.5	103.7	99.9		105.3	4.6%	4.0%
UR				95.3	95.3	3.2%	3.5%
SZ				102.3	102.3	5.7%	3.8%
OW				101.0	101.0	4.8%	3.7%
NW				99.6	99.6	4.5%	3.7%
GL				98.6	98.6	4.2%	3.9%
ZG				99.1	99.1	5.9%	3.6%
FR	122.1	111.2			114.7	5.9%	3.2%
SO				119.3	119.3	5.9%	4.2%
BS				151.7	151.7	4.3%	4.1%
BL	138.5	125.4			134.7	5.9%	4.2%
SH	117.7	108.7			113.6	6.2%	4.2%
AR				106.3	106.3	8.0%	4.3%
AI				90.7	90.7	8.2%	3.7%
SG	118.3	108.1	103.8		109.6	5.8%	4.2%
GR	111.4	104.5	97.5		104.7	5.9%	4.3%
AG				112.7	112.7	5.7%	4.4%
TG				111.6	111.6	6.8%	4.3%
TI	137.0	127.7			135.8	8.8%	2.9%
VD	143.6	133.2			139.9	4.7%	2.2%
VS	114.9	99.8			111.2	5.3%	3.0%
NE				136.5	136.5	7.4%	3.5%
GE				148.1	148.1	4.9%	2.5%
JU				127.9	127.9	4.9%	3.4%
CH ⁴					121.7	5.6%	3.5%

Etat des données: 27.09.22

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2023 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 (2021) 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 8.05 Distribution des primes tarifaires standard par canton ¹

2023

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
ZH	443	482	502	522	567
BE	472	491	520	560	590
LU	411	427	460	476	503
UR	373	398	417	420	433
SZ	422	428	430	459	499
OW	410	414	433	445	458
NW	393	420	420	441	458
GL	398	440	445	460	473
ZG	400	405	417	448	458
FR	461	469	490	516	533
SO	481	493	515	515	570
BS	573	615	625	651	686
BL	523	554	568	590	615
SH	441	479	494	506	534
AR	418	444	454	455	488
AI	357	373	400	400	401
SG	434	448	468	489	519
GR	397	420	437	461	488
AG	449	466	468	494	526
TG	445	459	465	490	490
TI	545	571	576	608	655
VD	502	549	567	602	613
VS	404	466	490	494	508
NE	561	561	599	610	633
GE	574	574	636	647	714
JU	536	547	553	583	624
CH ²	422	468	503	561	633

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

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
288	340	368	397	444
328	350	370	419	456
295	314	332	355	393
273	299	306	312	336
295	321	321	323	389
281	311	325	325	366
263	315	315	323	366
279	292	331	350	363
280	300	313	313	362
330	352	371	389	418
332	361	370	412	427
417	458	469	502	521
357	392	426	441	473
309	354	375	384	405
293	305	341	341	390
250	280	284	300	321
303	326	345	367	397
284	294	316	343	380
306	349	350	383	395
300	315	345	368	382
360	415	426	432	491
368	417	431	454	490
315	332	368	385	416
394	421	450	479	489
413	460	484	518	534
363	415	415	420	468
300	343	376	421	484

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
102	112	121	128	141
110	118	122	134	143
92	96	104	110	124
82	88	99	100	105
93	94	99	110	122
93	95	102	103	115
89	92	100	100	115
73	97	104	112	115
90	92	98	110	113
103	108	114	123	131
104	109	119	129	137
137	144	154	163	165
115	125	135	144	148
96	106	115	121	127
92	100	109	109	122
79	83	93	96	100
95	99	109	119	126
90	100	101	111	120
96	103	110	124	126
95	101	118	118	121
116	127	131	152	157
122	133	142	150	153
91	108	113	116	127
126	126	134	150	152
126	142	150	160	162
116	122	124	132	146
95	110	121	133	153

Etat des données: 27.09.22

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

1) Primes mensuelles publiées dans l'aperçu des primes AOS 2023 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 (2021) 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 2023 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2021. 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 8.06 Distribution des primes tarifaires moyennes par canton ¹

2023

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	263	320	400	451	524
BE	282	340	427	470	536
LU	232	278	362	402	472
UR	209	234	331	366	410
SZ	231	272	358	398	454
OW	225	269	346	381	433
NW	224	257	344	371	420
GL	246	282	370	406	454
ZG	214	256	340	381	420
FR	260	314	396	449	507
SO	287	342	423	465	514
BS	351	414	514	578	634
BL	329	387	472	522	579
SH	269	323	408	448	512
AR	238	285	371	410	454
AI	191	224	303	346	399
SG	247	290	376	417	469
GR	232	285	359	399	451
AG	262	307	391	433	479
TG	255	293	378	419	467
TI	336	410	497	547	602
VD	321	360	452	510	595
VS	252	314	394	441	490
NE	337	365	482	527	604
GE	356	422	507	574	645
JU	317	374	469	517	563
CH ²	259	335	406	469	564

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

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
163	207	288	336	403
174	200	268	330	391
157	173	239	287	341
149	156	176	259	285
155	171	248	287	331
148	164	251	275	316
141	164	214	277	315
151	177	259	288	333
145	168	253	279	316
176	198	284	326	384
181	206	293	335	383
250	287	376	425	473
202	246	322	375	431
172	198	269	322	372
147	180	233	300	341
125	150	164	248	282
157	181	239	303	352
147	174	246	283	331
161	191	278	308	352
152	183	239	300	345
206	245	335	379	452
213	248	330	382	441
169	202	288	322	374
224	242	300	383	436
263	306	400	435	485
195	219	280	357	424
163	209	284	341	421

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
56	99	109	120	136
52	99	107	120	134
50	84	90	97	115
44	77	83	87	98
51	85	88	94	120
43	84	90	90	103
45	81	88	88	103
47	72	95	99	112
53	81	88	93	110
55	91	98	106	124
51	102	108	116	134
87	130	137	146	165
63	113	124	133	148
51	90	99	110	125
44	92	99	107	109
36	78	83	94	96
47	88	100	109	120
67	88	91	101	118
49	90	97	108	124
49	92	103	107	120
68	116	126	137	157
79	115	127	135	149
58	91	99	107	115
84	109	119	129	139
105	125	136	146	161
61	101	115	122	146
56	95	108	123	142

Etat des données: 08.11.2022

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 2023 de l'OFSP. Le tableau présente la répartition hypothétique des primes approuvées pour 2023 pour tous les modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) se basant sur les effectifs d'assurés en 2021. 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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

2023

Canton	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente ³	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente ³	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente ³
ZH	385.3	7.0%	274.5	6.4%	105.4	6.5%
BE	407.2	6.6%	274.4	7.1%	104.7	5.4%
LU	342.2	5.7%	238.1	6.4%	88.9	4.9%
UR	302.9	5.1%	201.2	5.0%	77.3	4.0%
SZ	340.1	6.8%	234.3	6.3%	88.1	5.6%
OW	324.0	6.0%	223.9	5.6%	84.2	4.4%
NW	317.8	6.2%	219.0	5.7%	82.3	4.0%
GL	347.1	4.7%	237.7	1.5%	85.1	3.3%
ZG	321.3	6.6%	233.5	5.8%	87.3	6.0%
FR	379.6	7.6%	269.1	7.0%	97.8	5.5%
SO	397.5	7.2%	270.8	6.8%	102.1	6.1%
BS	493.6	3.6%	356.2	3.4%	132.9	3.4%
BL	450.7	7.0%	312.3	7.1%	118.2	6.2%
SH	383.7	6.5%	262.4	6.5%	97.3	5.7%
AR	343.3	8.2%	236.3	8.5%	90.7	7.6%
AI	280.9	9.5%	185.0	10.1%	75.4	9.0%
SG	351.9	6.9%	241.5	7.0%	93.8	5.9%
GR	340.0	6.4%	235.9	7.3%	92.3	6.0%
AG	368.0	6.1%	256.2	6.0%	97.0	5.1%
TG	354.3	7.1%	242.6	6.7%	96.2	6.7%
TI	462.4	9.0%	315.8	9.1%	118.9	8.9%
VD	442.8	5.9%	323.4	6.3%	120.7	4.2%
VS	372.9	5.8%	269.0	5.7%	95.2	3.8%
NE	462.1	9.0%	318.6	7.6%	118.3	7.6%
GE	499.6	4.2%	380.2	3.1%	129.9	3.7%
JU	436.9	7.8%	281.6	7.9%	108.6	6.1%
CH ⁴	397.2	6.6%	279.9	6.3%	105.0	5.5%

Etat des données: 27.09.22

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

1) Primes mensuelles moyennes **estimées** pour 2023 publiées dans l'aperçu des primes AOS 2023 de l'OFSP.2) Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs 2023 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 2023 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 2022 ont été adaptées avec les estimations les plus récentes disponibles pour l'année 2022.

Elles sont dès lors différentes de celles publiées dans STAT AM 2020 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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 8.08 Primes tarifaires moyennes ¹ en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	128.2	-
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%

variation annuelle moyenne 1997-2021	3.4%		3.3%		3.2%		3.5%	
---	------	--	------	--	------	--	------	--

Etat des données: 16.8.22

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

Données complémentaires: estimations CH ²

Année ³	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2022	372.7	-0.5%	263.3	-0.3%	99.5	-0.8%	314.0	-0.5%
2023	397.2	6.6%	279.9	6.3%	105.0	5.5%	334.7	6.6%

Etat des données: 27.09.22

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** (2022 et 2023) publiées dans l'aperçu des primes AOS 2023 de l'OFSP.

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

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

2021

Canton	Population résidante moyenne ¹	Médecins généralistes ^{2,4}	Médecins spécialistes FMH ^{3,4}	Total des médecins en pratique privée ⁴	Densité de médecins ⁵	Nombre de pharmacies ⁶	Vente des médicaments ⁷	Densité des pharmacies ⁸
ZH	1'559'043	1'370	2'867	4'237	2.72	248	1	1.59
BE	1'045'303	1'002	1'441	2'443	2.34	178	2	1.70
LU	418'337	338	462	800	1.91	35	1	0.84
UR	36'933	27	15	42	1.14	1	1	0.27
SZ	162'923	112	148	260	1.60	16	1	0.98
OW	38'272	32	19	51	1.33	2	1	0.52
NW	43'707	34	36	70	1.60	3	1	0.69
GL	41'021	30	30	60	1.46	3	1	0.73
ZG	129'291	104	200	304	2.35	16	1	1.24
FR	327'653	222	328	550	1.68	80	2	2.44
SO	278'854	213	256	469	1.68	26	1	0.93
BS	196'386	274	625	899	4.58	75	3	3.82
BL	291'893	266	451	717	2.46	48	1	1.64
SH	83'551	75	99	174	2.08	13	2	1.56
AR	55'447	46	55	101	1.82	5	1	0.90
AI	16'327	10	7	17	1.04	1	1	0.61
SG	516'875	431	664	1'095	2.12	54	1	1.04
GR	200'736	194	191	385	1.92	47	2	2.34
AG	698'579	453	789	1'242	1.78	129	2	1.85
TG	284'437	209	278	487	1.71	24	1	0.84
TI	351'584	369	533	902	2.57	207	3	5.89
VD	818'865	701	1'418	2'119	2.59	255	3	3.11
VS	350'856	298	394	692	1.97	121	2	3.45
NE	176'030	184	277	461	2.62	57	3	3.24
GE	507'896	599	1'633	2'232	4.39	180	3	3.54
JU	73'754	50	71	121	1.64	20	2	2.71
CH	8'704'546	7'643	13'287	20'930	2.40	1'844	-	2.12

Etat des données: 25.8.2022

1) Population résidante permanente moyenne selon le canton: effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.
Source: OFS section Démographie et migration

2) Somme de l'effectif des médecins (en pratique privée) avec titre FMH en médecine générale et de celui des médecins (en pratique privée) sans titre FMH, y compris les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

3) Sans les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

4) Source: Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses FMH. Depuis 2008 sans les médecins travaillant hors des secteurs ambulatoire ou hospitalier (assurances, administration fédérale, etc.)

5) Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants.

6) Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

7) Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1: généralisée dans le canton / 2: forme mixte / 3: système pur des ordonnances.
Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

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

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

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

Année	Population résidente moyenne ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins ¹	Densité de médecins ^{1,2}	Variation ³ par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies ¹	Densité des pharmacies ^{1,4}	Variation ³ par rapport à l'année précédente
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
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%

Etat des données: 25.8.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 9.03 Assureurs LAMal¹ : répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996

Année	Nombre d'assurés AOS ³ au 31.12	assurés avec assurance de base auprès du même assureur LAMal ²				assurés avec assurance de base auprès d'un autre assureur LAMal ⁴			
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
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	8'699'855	27.1%	6.4%	2.7%	9.5%	2.9%	0.6%	0.2%	0.7%

Etat des données: 16.08.22

1) Assureurs LAMal: uniquement les assurances complémentaires d'hospitalisation offertes aux assurés par les assureurs LAMal, parfois par l'intermédiaire d'assureurs tiers (institutions privées soumises à la LCA).

Données des assureurs privés: à partir de 2008 la FINMA ne publie plus d'effectifs d'assurés sur ce thème. Données 1996 -> 2007 (OFAP/FINMA): voir Statistique AM OFSP 2008.

Les taux dans ce tableau ne reflètent donc qu'une partie du nombre des assurés couverts par des assurances complémentaires d'hospitalisation.

Il n'y a pas de données cantonales disponibles sur les assurances complémentaires d'hospitalisation.

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

Seuls les assurés ayant l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire auprès du même assureur sont pris en compte.

3) Source: T 7.05.

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

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

5) Produits spéciaux:

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

T 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996 ¹

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
1996	177.1	97.0	79.2	90.2	109.1	86.8	100.6	90.6
2000	170.5	97.3	82.0	94.4	107.3	84.2	102.8	93.2
2005	160.4	97.4	86.1	102.5	108.4	90.5	106.3	97.3
2010	134.3	97.2	89.5	107.8	108.0	94.9	106.0	101.6
2011	127.4	97.2	90.3	109.1	106.2	96.2	105.8	101.9
2012	123.9	97.2	90.5	109.3	104.2	97.4	105.4	101.1
2013	117.3	97.0	91.1	109.2	101.8	97.7	104.5	100.9
2014	112.1	97.7	91.4	107.7	102.2	99.0	103.6	100.9
2015	109.3	100.4	91.7	105.6	101.1	99.4	103.2	99.8
2016	108.9	100.4	91.6	104.1	101.4	100.4	102.7	99.3
2017	108.8	100.4	91.7	102.1	100.8	100.5	102.2	99.9
2018	106.1	100.0	94.7	101.6	101.1	100.9	101.2	100.8
2019	103.3	100.0	99.0	101.2	100.3	101.0	101.0	101.2
2020	101.1	100.0	99.9	100.3	97.1	100.0	100.2	100.4
2021	99.6	100.0	100.6	100.0	98.9	100.0	99.8	101.0

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%
2011	-5.1%	0.0%	0.9%	1.2%	-1.7%	1.4%	-0.2%	0.3%
2012	-2.7%	0.0%	0.2%	0.2%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.8%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	-0.1%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.4%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.1%
2016	-0.4%	0.0%	-0.1%	-1.4%	0.3%	1.0%	-0.5%	-0.5%
2017	-0.1%	0.0%	0.1%	-1.9%	-0.6%	0.1%	-0.5%	0.6%
2018	-2.5%	-0.4%	3.3%	-0.5%	0.3%	0.4%	-1.0%	0.9%
2019	-2.6%	0.0%	4.5%	-0.4%	-0.8%	0.1%	-0.2%	0.4%
2020	-2.1%	0.0%	0.9%	-0.9%	-3.2%	-1.0%	-0.8%	-0.8%
2021	-1.5%	0.0%	0.7%	-0.3%	1.9%	0.0%	-0.4%	0.6%
Variation annuelle moyenne (2011-2021)	-2.4%	0.3%	1.1%	-0.9%	-0.7%	0.4%	-0.6%	-0.1%

Etat des données: 1.9.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³			
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	173.2	167.2	200.0	154.4	144.9	123.7	148.7	158.1
2014	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	201.1	192.9	235.5	182.9	124.6	73.4	146.1	155.1
2018	208.4	199.7	243.5	191.3	131.1	74.8	155.8	162.8
2019	210.4	204.4	203.9	196.6	131.1	71.6	157.4	164.5
2020	210.7	204.8	199.5	198.8	131.2	70.2	158.7	164.5
2021	211.3	205.3	200.5	199.5	130.8	69.3	158.6	164.2

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³				Influence sur sur le revenu disponible en % ¹
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017	4.7%	4.5%	4.8%	6.2%	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%
2018	3.6%	3.5%	3.4%	4.6%	5.2%	1.9%	6.6%	5.0%	-0.3%
2019	1.0%	2.4%	-16.2%	2.8%	0.0%	-4.3%	1.0%	1.0%	0.0%
2020	0.1%	0.2%	-2.2%	1.1%	0.1%	-2.0%	0.8%	0.0%	0.0%
2021	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	-0.3%	-1.3%	-0.1%	-0.2%	0.0%
Variation annuelle moyenne 2011 - 2021	2.3%	2.4%	0.7%	2.7%	-0.8%	-5.7%	1.0%	0.7%	

Etat des données: 11.2.2022

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 ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé ²	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des dépenses des assurés AOS ³	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS ⁴	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS ⁵	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) ⁶	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prestations nettes AOS ⁷	Variation par rapport à l'année précédente
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
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%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
2017	223.4	1.9%	177.3	2.7%	233.1	4.3%	234.2	4.7%	225.5	1.4%	125.4	0.4%	223.1	2.0%
2018	223.4	0.0%	177.3	0.0%	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%	180.9	2.0%	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%	181.4	0.3%	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%	188.0	3.6%	245.8	0.7%	246.1	0.3%	243.4	3.9%	128.0	-0.2%	243.3	4.6%

Etat des données: 11.2022

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. 2021 : 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.22304324.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 2021, Office fédéral de la santé publique

T 9.07 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA ⁴ en millions de francs depuis 1996

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance facultative LAMal ¹	assurance selon la LCA ² {A}	assurance selon la LCA ³		assurance facultative LAMal ¹	assurance selon la LCA ² {A}	assurance selon la LCA ³	
1996	834.3	180.9	978.3	1'993.5	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	439.2	339.7	1'636.2	2'415.1	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	342.3	497.8	2'145.0	2'985.1	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
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

Etat des données: 24.10.2022

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 ¹ (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 en millions de francs

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA ²	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA ²	Total
	assurance de base ⁴	{A} assurances complémentaires ³			assurance de base ⁴	{A} assurances complémentaires ³		
1996	11'130.6	4'337.5	640.4	16'108.5	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
2000	13'441.7	2'917.4	2'242.9	18'602.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	18'496.4	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'314.7	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'689.1	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'692.3	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'124.8	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	22'051.4	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'631.2	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	24'458.4	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	976.3	3'055.5	26'227.8
2013	24'984.3	978.2	5'537.8	31'387.7	24'031.4	756.3	3'489.6	28'277.3
2014	25'845.5	1'003.3	5'376.4	32'117.6	24'649.8	778.1	3'561.5	28'989.4
2015	27'118.5	1'049.2	5'420.4	33'463.2	25'985.9	845.4	3'631.1	30'462.4
2016	28'685.8	1'091.7	5'589.0	35'239.5	27'185.4	863.0	3'851.8	31'900.2
2017	30'267.2	1'101.9	5'750.8	37'119.8	27'924.2	859.4	3'854.9	32'638.5
2018	31'596.9	1'111.3	5'863.8	38'572.0	28'056.4	832.4	3'813.3	32'702.1
2019	32'161.9	1'113.4	5'780.6	39'055.9	29'482.4	873.6	3'415.1	33'771.1
2020	32'447.5	1'150.4	5'877.8	39'475.7	29'796.2	812.3	3'827.2	34'435.6
2021	32'782.4	1'135.3	5'954.3	39'872.0	31'389.0	795.2	3'959.6	36'143.7

Etat des données: 24.10.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

A. en % du PIB ¹

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australie	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.8%	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%
Autriche	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.0%	10.2%	10.3%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%
Belgique	7.8%	8.0%	9.2%	10.2%	10.4%	10.5%	10.5%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.8%
Danemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.6%	10.4%	10.5%	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%	10.1%	10.1%
Finlande	7.5%	7.1%	8.3%	9.1%	9.2%	9.6%	9.8%	9.8%	9.6%	9.4%	9.1%	9.0%
France	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.5%	11.4%	11.5%	11.4%	11.2%
Allemagne	9.8%	9.9%	10.3%	11.1%	10.8%	10.9%	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%	11.3%	11.5%
Italie	6.9%	7.6%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.8%	8.9%	8.9%	8.7%	8.7%	8.7%
Japon	6.0%	7.0%	7.7%	9.1%	10.5%	10.7%	10.7%	10.7%	10.8%	10.7%	10.7%	10.7%
Pays-Bas	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	10.6%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%
Norvège	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.1%	10.6%	10.3%	10.0%
Espagne	7.1%	6.8%	7.7%	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	9.0%
Suède	7.4%	7.3%	8.2%	8.3%	10.4%	10.7%	10.9%	10.9%	10.8%	10.9%	10.8%	10.9%
Royaume-Uni	5.5%	7.2%	8.4%	10.0%	9.9%	9.9%	9.8%	9.8%	9.8%	9.7%	9.6%	9.7%
États-Unis	13.9%	12.5%	14.6%	16.2%	16.1%	16.1%	16.0%	16.2%	16.5%	16.8%	16.8%	16.6%
Suisse ⁵ *	9.0%	9.1%	10.0%	9.9%	10.0%	10.2%	10.5%	10.6%	11.0%	11.3%	11.5%	11.2%
* dont coûts AOS ^{2,4}	3.2%	3.5%	4.1%	4.1%	4.1%	4.2%	4.5%	4.5%	4.7%	4.8%	4.9%	4.8%

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

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australie	3'172	3'881	4'928	5'646	5'880	5'760	5'896	6'463	6'636	6'844	6'965	7'063
Autriche	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'881	6'866	7'059	7'294	7'504
Belgique	3'414	4'142	5'325	6'141	6'258	6'326	6'391	6'487	6'677	6'792	7'028	7'228
Danemark	3'502	4'228	5'172	6'712	6'598	6'626	6'528	6'512	6'565	6'659	7'017	7'216
Finlande	2'738	3'383	4'415	5'385	5'555	5'658	5'673	5'603	5'546	5'576	5'785	5'889
France	4'189	4'844	5'601	6'355	6'424	6'425	6'555	6'553	6'483	6'696	6'870	6'934
Allemagne	4'789	5'219	5'884	6'949	7'050	7'092	7'142	7'297	7'356	7'703	8'193	8'542
Italie	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'590	4'389	4'301	4'290	4'448	4'633	4'754
Japon	2'773	3'330	4'239	4'979	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	5'837	6'056	6'193
Pays-Bas	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'924	7'210	7'464
Norvège	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'022	8'556	8'832
Espagne	2'278	2'747	3'796	4'301	4'220	4'077	3'987	4'048	4'194	4'278	4'553	4'660
Suède	3'265	3'958	4'822	5'391	6'884	6'994	6'825	6'891	6'951	6'967	7'163	7'369
Royaume-Uni	2'262	3'420	4'686	5'407	5'396	5'401	5'290	5'324	5'286	5'381	5'571	5'697
États-Unis	8'030	8'177	11'032	12'379	12'472	12'473	12'288	12'642	12'994	13'204	13'787	14'212
Suisse ⁵ *	5'341	5'995	7'044	7'996	8'119	8'317	8'544	8'723	8'981	9'250	9'423	9'424
* dont coûts AOS ²	1'855	2'249	2'871	3'280	3'330	3'413	3'628	3'673	3'813	3'941	4'020	4'017

Etat des données: 24.10.2022

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 purchasing power parity. Order of countries according to english names.) (valeurs de 1996 à 2020 en partie révisées ou estimées).

2) Coûts de santé liés à l'assurance obligatoire des soins (AOS), source: T 1.01: Prestations brutes (prestations payées et participation des assurés aux frais), frais administratifs et amortissement

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 2020 en partie révisées ou estimées).

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

6) Les données 2021 ne sont pas encore disponibles pour certains pays. Le tableau sera complété ultérieurement.

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

T 9.10 Coûts du système de santé en Suisse ¹ en millions de francs, depuis 1996

Année ²	Coûts du système de santé ⁴ (valeur nominale)	Coûts du système de santé en francs par habitant ^{3, 4}	Coûts du système de santé en % du PIB ³	Produit intérieur brut (PIB) ⁵ (valeur nominale)	Population résidente moyenne (en milliers) ⁶	Financement du système de santé selon le régime de financement (en % des coûts du système de santé) ⁴				
						Etat	AOS	Autres assurances sociales, autre financement public	Assurances privées, autre financement privé	Versements directs des ménages (y compris participation aux coûts)
1996	37'773	5'316	9.0	420'368	7'105	14.6%	29.9%	11.9%	12.8%	30.8%
2000	43'072	5'975	9.1	471'540	7'209	13.8%	32.2%	12.1%	11.3%	30.5%
2005	52'388	6'984	10.1	520'848	7'501	15.6%	34.9%	12.6%	10.3%	26.6%
2010	62'565	7'942	10.0	624'545	7'878	17.8%	35.4%	11.1%	10.0%	25.7%
2011	64'243	8'119	10.1	635'739	7'912	18.4%	35.3%	11.1%	10.1%	25.1%
2012	66'512	8'317	10.3	643'646	7'997	19.7%	35.5%	11.0%	8.5%	25.3%
2013	69'118	8'544	10.6	654'612	8'089	19.2%	36.9%	10.9%	8.3%	24.7%
2014	71'429	8'723	10.7	665'618	8'189	18.8%	36.6%	10.7%	8.3%	25.6%
2015	74'385	8'981	11.1	668'006	8'282	18.7%	37.0%	10.6%	8.3%	25.5%
2016	77'455	9'250	11.4	677'848	8'373	18.0%	37.1%	10.4%	8.3%	26.2%
2017	79'643	9'423	11.6	684'558	8'452	18.7%	37.1%	10.1%	8.1%	26.0%
2018	80'242	9'424	11.3	709'522	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
2019	82'472	9'617	11.5	716'879	8'575	19.1%	37.7%	10.1%	8.6%	24.5%
2020	83'311	9'645	12.0	694'662	8'638	21.8%	37.9%	10.0%	8.7%	21.6%
2021	86'987	9'993	11.9	731'662	8'705	20.7%	38.1%	9.8%	8.5%	22.9%

Etat des données: 11.2022

1) Par rapport à l'édition 2020, les valeurs de 1996 à 2020 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 2021 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 - 2020 : coût et financement du système de santé depuis 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.22324830.html>.

Source 2021 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Ex.: prévisions 2021 dans 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2022', chapitre 9 (Prévisions des dépenses de santé automne 2022), seulement en allemand, publication 11/22 sur <https://kof.ethz.ch/fr/publications/kof-etudes.html>

5) Source : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/economie-nationale/comptes-nationaux/produit-interieur-brut.assetdetail.23184169.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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes ¹	32'782'386'675
400	Prestations ^{2,4}	-36'278'489'974
4200	Participation aux coûts ³	4'910'007'840
421	Amortissements participation aux coûts ³	-20'468'999
500 -> 517	Frais administratifs (sans amortissements)	-1'683'719'304
519	Amortissements	-27'030'887
999	Résultat	-318'587'744

1) Primes facturées AOS CH = 300 (cf. T 3.06)

2) Prestations brutes AOS CH = - 400 (cf. T 2.04)

3) Participation aux frais AOS CH = 4200 + 421 (cf. T 2.10)

4) Prestations nettes AOS CH = - 400 - (4200 + 421) : Prestations brutes - participation aux frais (cf. T 2.07)

Source: dès 2016 : EF5.22 via ISAK (FIN) (jusqu'en 2015 cf. STAT AM 15)

b) Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la UE, en Islande ou en Norvège, frontaliers inclus⁵

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	381'461'570
400	Prestations	-337'646'513
4200	Participation aux coûts	22'487'168
421	Amortissements participation aux coûts	-111'852

Frontaliers uniquement⁶

1.12E	Prestations brutes	-8'985'132
1.12E	Participation aux frais des assurés	1'890'347
1.12E	Prestations payées	-7'094'784

Source: dès 2012: EF5.10 via ISAK (FIN) et EF1.12E (jusqu'en 2011 cf. STAT AM 11)

5) Sans le Liechtenstein. Effectif: voir T 7.13.

6) Les frontaliers ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (assurés selon art. 3 OAMal).

Au contraire des prestations figurant dans le formulaire EF 1345, celles figurant dans ce tableau sont indiquées en valeurs négatives (flux de sortie). De façon analogue, la participation aux frais est indiquée en valeur positive (flux d'entrée)

c) Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger)⁷

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	2'064'655'211
330	Déductions accordées sur primes	-5'885'415
400	Prestations	-1'586'799'429
4200	Participation aux coûts	53'756'438
421	Amortissements participation aux coûts	-1'149'880

dont assurance d'indemnités journalières LCA

1.12C	Primes brutes	923'451'142
1.12C	Prestations payées	-739'027'970

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	240'380'731
400	Prestations	-213'335'036

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

Etat des données: 16.08.22

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 > Comptes d'exploitation et bilans

10: Compensation des risques dans l'AOS

- 10.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets depuis 1996
- 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette depuis 1996
- 10.03 Solde de la compensation des risques par assureur
- 10.04 Effectifs moyens des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques)
- 10.05 Coûts effectifs en francs par canton (selon la définition de la compensation des risques)

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

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

Année de compensation	Débiteurs nets ¹	Part du total en %	Bénéficiaires nets ¹	Part du total en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
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%

Etat des données: 07.06.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

Année de compensation	Transferts bruts ¹												Transferts nets ²	
	selon le sexe ³	Variation annuelle	selon l'âge ⁴	Variation annuelle	selon le séjour ⁵	Variation annuelle	selon le coût des médicaments / PCG ⁶	Variation annuelle	vers les jeunes adultes ⁷	Variation annuelle	entre les assurés ⁸	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
1996	913	-	2'674	-	-	-	-	-	-	-	2'700	-	530	-
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	-	-	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	-	-	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	-	-	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	-	-	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	-	-	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	-	-	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	-	-	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	-	-	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	-	-	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	-	-	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	-	-	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	-	-	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	-	-	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	-	-	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	-	-	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	-	-	-	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%
2013	1'536	2.9%	6'295	3.5%	5'278	3.9%	-	-	-	-	7'382	3.2%	1'590	1.7%
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	-	-	-	-	7'717	4.5%	1'622	2.0%
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	-	-	-	-	7'967	3.2%	1'644	1.4%
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	-	-	-	-	8'400	5.4%	1'713	4.2%
2017	1'652	0.3%	7'386	3.0%	5'983	0.6%	4'383	-	-	-	10'264	22.2%	2'021	18.0%
2018	1'641	-0.7%	7'415	0.4%	5'966	-0.3%	4'583	4.6%	-	-	10'591	3.2%	2'040	1.0%
2019	1'703	3.8%	7'114	-4.1%	6'028	1.0%	4'771	4.1%	799	-	10'479	-1.1%	1'950	-4.4%
2020 ⁹	1'639	-3.8%	7'784	9.4%	6'639	10.1%	10'041	-	834	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%

Etat des données CDR: 07.06.2022

Etat des données EFIND: 30.4.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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

2021

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculins
ZH	285'989	617'858	634'370	1'252'228	1'538'217	147'113
BE	183'360	413'834	439'729	853'562	1'036'922	93'994
LU	77'537	166'212	170'543	336'755	414'292	39'921
UR	6'598	15'108	14'819	29'927	36'525	3'402
SZ	28'801	67'915	65'073	132'988	161'789	14'845
OW	7'027	15'715	15'404	31'119	38'146	3'575
NW	7'176	18'255	17'734	35'989	43'165	3'736
GL	7'243	16'939	16'718	33'657	40'900	3'701
ZG	23'953	52'435	51'613	104'048	128'001	12'278
FR	66'567	128'608	130'813	259'421	325'988	34'269
SO	49'093	113'815	115'581	229'396	278'489	25'306
BS	31'380	76'357	83'077	159'434	190'814	16'218
BL	51'428	115'359	122'873	238'232	289'660	26'519
SH	14'148	33'244	34'573	67'817	81'965	7'287
AR	10'383	22'484	22'479	44'964	55'347	5'347
AI	3'157	6'753	6'448	13'201	16'357	1'618
SG	97'602	207'968	209'343	417'311	514'913	50'156
GR	32'232	85'371	84'992	170'363	202'595	16'639
AG	131'402	281'845	283'634	565'478	696'880	67'813
TG	53'178	115'558	114'652	230'210	283'388	27'471
TI	57'109	139'211	150'923	290'133	347'243	29'278
VD	159'696	308'743	328'964	637'708	797'403	81'963
VS	61'967	143'081	146'134	289'215	351'182	31'695
NE	33'373	68'329	73'040	141'369	174'742	17'169
GE	92'160	175'170	193'144	368'314	460'475	47'133
JU	13'664	28'772	30'266	59'037	72'701	7'055
CH	1'586'223	3'434'938	3'556'938	6'991'876	8'578'099	815'505

PCG ³	-	706'000	786'000	1'492'000	-	-
-------------------------	---	----------------	----------------	------------------	---	---

Etat des données CDR: 07.06.2022

Etat des données EFIND: 30.4.2022

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

1) L'effectif moyen calculé dans la compensation des risques sur la base de l'art. 4 OCoR ne correspond pas à l'effectif moyen calculé dans l'AOS sur la base de l'art. 29 OAMal.

2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Des écarts existent dès lors avec les effectifs relevés dans les formulaires EF1345 auprès des assureurs (voir notamment chapitre 7), notamment en ce qui concerne les frontaliers, les bénéficiaires d'une rente suisse résidant à l'étranger et les requérants d'asile.

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

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

2021

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	346'600'847	2'096'640'816	2'796'173'023	4'892'813'839	5'239'414'686
BE	181'847'041	1'558'820'812	2'026'118'366	3'584'939'178	3'766'786'219
LU	75'690'516	518'662'213	670'065'172	1'188'727'385	1'264'417'901
UR	4'942'734	44'089'476	51'090'932	95'180'408	100'123'142
SZ	29'777'761	213'623'908	252'296'897	465'920'805	495'698'566
OW	6'287'715	49'166'324	56'259'676	105'426'000	111'713'715
NW	5'745'388	55'193'359	64'914'243	120'107'602	125'852'989
GL	6'858'769	53'324'442	65'944'022	119'268'464	126'127'234
ZG	25'294'388	150'995'245	193'338'412	344'333'657	369'628'045
FR	77'165'296	427'851'596	559'928'717	987'780'313	1'064'945'609
SO	49'215'070	422'878'057	525'645'129	948'523'186	997'738'256
BS	44'716'703	335'969'045	475'466'395	811'435'441	856'152'144
BL	64'960'578	471'629'050	630'463'730	1'102'092'780	1'167'053'358
SH	13'062'061	117'194'863	156'801'882	273'996'745	287'058'806
AR	9'505'548	69'237'083	86'145'762	155'382'845	164'888'392
AI	2'411'019	17'829'802	18'899'080	36'728'882	39'139'901
SG	97'393'562	654'214'456	830'450'941	1'484'665'397	1'582'058'959
GR	32'249'405	265'430'949	329'756'447	595'187'397	627'436'802
AG	144'713'773	937'728'095	1'198'927'690	2'136'655'785	2'281'369'558
TG	55'757'179	367'313'693	464'520'868	831'834'562	887'591'741
TI	74'621'931	585'988'526	791'854'477	1'377'843'003	1'452'464'934
VD	228'795'692	1'164'568'474	1'655'568'171	2'820'136'646	3'048'932'337
VS	65'240'962	485'164'264	624'238'257	1'109'402'520	1'174'643'483
NE	40'706'233	277'957'083	381'808'825	659'765'908	700'472'141
GE	154'596'363	716'899'187	1'098'922'062	1'815'821'249	1'970'417'612
JU	15'012'283	113'162'714	148'101'664	261'264'378	276'276'661
CH	1'853'168'819	12'171'533'533	16'153'700'840	28'325'234'373	30'178'403'192
PCG ³⁾	-	-	-	25'662'267'029	-

Etat des données: 07.06.2022

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 2021, Office fédéral de la santé publique

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 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>

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

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

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

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

Recherchez un hôpital en fonction du canton, de la spécialisation ou d'un nom ainsi que des offres hospitalières ou des prestations dans les pages sous cette rubrique. L'OFSP a pour mandat légal de publier les chiffres-clés et les indicateurs de qualité médicaux relatifs aux hôpitaux suisses. Informez-vous ici sur les structures, le personnel, la situation financière et les prestations, avec le nombre de cas, la mortalité ou la durée du séjour en rapport avec certaines pathologies et interventions.

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

Recherche d'hôpitaux

Les informations disponibles pour l'hôpital concerné peuvent être téléchargées par recherche d'hôpitaux par canton, par type d'établissement ou par nom.

Chiffres-clés des hôpitaux suisses

Ces chiffres donnent un aperçu de la structure, des patients, des prestations, de l'offre, du personnel, de la situation financière et du degré de gravité moyen des hospitalisations des patients en soins aigus dans les hôpitaux.

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus

Informez-vous ici sur les traitements dans les hôpitaux suisses : Nombres de cas, pourcentages (p. ex., taux de césarienne), taux de mortalité de certaines pathologies et interventions, durées de séjour sélectionnées.

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'Office fédéral de la santé publique est chargé de publier les chiffres-clés relatifs aux établissements médicaux-sociaux (EMS) suisses. Ces chiffres se basent sur les données de la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) que l'Office fédéral de la statistique collecte chaque année.

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

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

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)⁸

Dès 2010

Quote-part 10%⁹ 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%⁹ 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

⁸ Adultes dès 19 ans : jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)

⁹ Exception : augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

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	300.-	-	-
Franchises à option	1) 400.-	3%	80
	2) 600.-	9%	240
	3) 1200.-	24%	720
	4) 1500.-	30%	960

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%	170
	2) 600.-	15%	370
	3) 1200.-	30%	970
	4) 1500.-	40%	1270

1998–2000

Quote-part 10% au max. 600.-

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

1996–1997

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 : 17.12.2022

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%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>(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%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

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

¹⁰ Exception : augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

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.-	21%	120
	2) 300.-	37%	240
	3) 375.-	43%	300

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%	150
	2) 300.-	30%	300
	3) 375.-	40%	375

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.-	15%
	2) 300.-	30%
	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 : 17.12.2022

Source : OFSP


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

6.4 Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2023

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

(Notez que les macros Excel doivent être activées pour utiliser l'outil.)

CALCUL DE LA FRANCHISE OPTIMALE 2023



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

1. Âge: Adultes (à partir de 26 ans) i

2. Assurance: AQUILANA Versicherungen i

3. Désignation du tarif: Assurance de base i

Rabais pour plusieurs enfants: i

4. NPA / localité: 8001 i

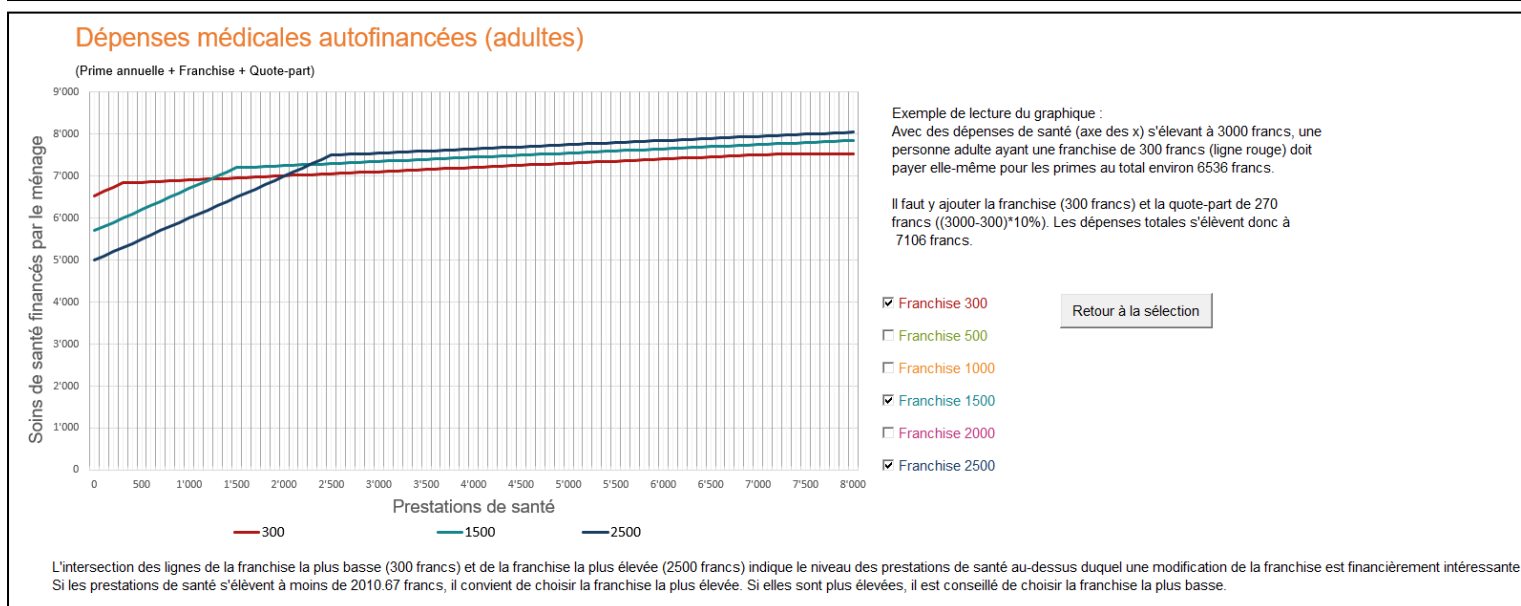
5. Couverture accidents: Oui Non

6. Estimation des frais médicaux: 2000 i

i = Informations complémentaires

Franchise	Montants en francs					
	300	500	1000	1500	2000	2500
Prime mensuelle	544.70	533.10	503.90	474.90	445.60	416.40
Prime annuelle	6'536.40	6'397.20	6'046.80	5'698.80	5'347.20	4'996.80
Part de franchise	300.00	500.00	1'000.00	1'500.00	2'000.00	2'000.00
Quote-part (10% / Max. 700)	170.00	150.00	100.00	50.00	-	-
Dépenses annuelles totales	7'006.40	7'047.20	7'146.80	7'248.80	7'347.20	6'996.80

Pour des dépenses de santé prévues/estimées à 2000 francs, la franchise optimale est de 2500 francs.



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

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 assurés	7'265	7'436	7'780	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	8'591	8'655
<i>estimation</i>	7'263	7'439	7'781	8'229	8'330	8'396	8'473	8'542	8'595	8'655
<i>écart</i>	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.19%	-0.05%	-0.01%	0.17%	0.19%	0.05%	0.00%
2 primes	13'442	18'496	22'051	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	32'448	32'782
<i>estimation</i>	13'390	18'529	22'081	27'114	28'721	30'294	31'671	32'265	32'496	32'826
<i>écart</i>	-0.39%	0.18%	0.13%	-0.02%	0.12%	0.09%	0.24%	0.32%	0.15%	0.13%
3 prestations nettes	13'190	17'353	20'884	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	29'796	31'389
<i>estimation</i>	13'263	17'293	21'028	25'640	27'140	28'475	28'842	29'516	30'032	30'413
<i>écart</i>	0.55%	-0.34%	0.69%	-1.33%	-0.17%	1.97%	2.80%	0.11%	0.79%	-3.11%
4 participation aux frais	2'288	2'995	3'409	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	4'670	4'890
<i>estimation</i>	2'304	3'099	3'540	4'169	4'371	4'494	4'506	4'674	4'804	4'758
<i>écart</i>	0.70%	3.47%	3.84%	0.80%	1.69%	2.29%	0.26%	0.28%	2.87%	-2.69%
5 frais administratifs	837	910	1'146	1'287	1'326	1'401	1'417	1'439	1'550	1'684
<i>estimation</i>	857	979	1'198	1'349	1'385	1'413	1'448	1'461	1'542	1'631
<i>écart</i>	2.39%	7.54%	4.55%	4.85%	4.40%	0.84%	2.16%	1.57%	-0.54%	-3.13%
6 réserves	2'832	3'184	3'116	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994	10'955	10'637
<i>estimation</i>	2'856	3'152	2'861	6'458	6'028	6'445	8'003	9'178	10'577	11'268
<i>écart</i>	0.84%	-1.02%	-8.17%	6.72%	-3.55%	-10.40%	-3.28%	-8.17%	-3.45%	5.93%
7 provisions	3'956	4'710	5'227	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199	6'058	5'837
<i>estimation</i>	3'963	4'697	5'329	5'846	6'122	6'240	6'317	6'431	6'038	6'055
<i>écart</i>	0.17%	-0.28%	1.94%	-1.96%	0.35%	-0.99%	-0.97%	3.74%	-0.33%	3.73%
8 prestations brutes	15'478	20'348	24'292	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	34'467	36'278
<i>estimation</i>	15'567	20'392	24'567	29'810	31'512	32'969	33'349	34'190	34'837	35'171
<i>écart</i>	0.57%	0.22%	1.13%	-1.04%	0.09%	2.02%	2.45%	0.14%	1.07%	-3.05%

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 : 03.06.2022

6.6 Comparaison avec d'autres statistiques 2021

Comparaison des données 2021 : 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	4'095.4	4'100.0	0.1%	4.6
BE	4'284.9	4'286.7	0.0%	1.8
LU	3'625.1	3'628.2	0.1%	3.1
UR	3'318.1	3'309.0	-0.3%	-9.2
SZ	3'709.3	3'698.7	-0.3%	-10.6
OW	3'499.9	3'497.8	-0.1%	-2.1
NW	3'515.5	3'527.3	0.3%	11.8
GL	3'666.7	3'671.7	0.1%	5.0
ZG	3'491.2	3'487.5	-0.1%	-3.7
FR	3'874.3	3'872.4	0.0%	-1.9
SO	4'194.1	4'194.6	0.0%	0.5
BS	5'271.7	5'267.2	-0.1%	-4.5
BL	4'707.0	4'714.3	0.2%	7.3
SH	4'165.9	4'172.0	0.1%	6.1
AR	3'563.8	3'569.2	0.1%	5.3
AI	2'920.3	2'882.3	-1.3%	-38.0
SG	3'670.3	3'683.4	0.4%	13.1
GR	3'700.6	3'699.8	0.0%	-0.8
AG	3'889.1	3'883.3	-0.1%	-5.8
TG	3'757.5	3'767.2	0.3%	9.7
TI	4'986.6	4'979.1	-0.1%	-7.4
VD	4'633.3	4'624.3	-0.2%	-9.0
VS	3'979.0	3'986.1	0.2%	7.1
NE	4'837.9	4'827.7	-0.2%	-10.2
GE	5'139.3	5'146.3	0.1%	7.0
JU	4'428.7	4'427.8	0.0%	-0.9
Etranger	762.4	-		
CH	4'191.7	4'198.7	0.2%	7.0

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)	945.4	-	
Hôpital (séjours)	813.4	815.6	
Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	756.2	835.4	
Médicaments (médecin)	273.3	270.4	
Médicaments (pharmacie)	487.4	501.2	
Etablissements médico-sociaux	228.0	225.2	
Spitex	134.3	125.1	
Physiothérapie	157.4	149.7	
Laboratoires	191.2	119.0	
Chiropraxie	11.3	-	
Moyens et appareils	92.4	-	
Contributions aux HMOs	0.0	-	
Médecine alternative	2.1	-	
Autres prestations ambulatoires	95.5	-	
Autres prestations intra-muros	3.6	-	
Total des prestations	4'191.7	4'198.7	
	-	69.1	Laboratoire cabinet médical
	-	936.9	Médecins (ambulatoire) sans laboratoire
	-	151.1	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 annuelles) Total		
Médecin (ambulatoire) avec laboratoire	945.4	1'006.0	6.4%	60.6
Hôpital (séjours)	813.4	815.6	0.3%	2.2
Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	756.2	835.4	10.5%	79.2
Médicaments (médecin)	273.3	270.4	-1.1%	-2.9
Médicaments (pharmacie)	487.4	501.2	2.8%	13.8
Etablissements médico-sociaux	228.0	225.2	-1.3%	-2.9
Spitex	134.3	125.1	-6.9%	-9.3
Physiothérapie	157.4	149.7	-4.9%	-7.8
Laboratoires	191.2	119.0	-37.8%	-72.2
Autres	204.9	151.1	-26.3%	-53.8
Total des prestations	4'191.7	4'198.7	0.2%	7.0

Source : OFSP

Comparaison des données 2021 : 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	1'546'972	1'538'217	-0.6%	-8'754
BE	1'042'732	1'036'922	-0.6%	-5'810
LU	418'940	414'292	-1.1%	-4'648
UR	37'052	36'525	-1.4%	-527
SZ	163'124	161'789	-0.8%	-1'335
OW	38'323	38'146	-0.5%	-176
NW	43'512	43'165	-0.8%	-346
GL	41'369	40'900	-1.1%	-469
ZG	129'403	128'001	-1.1%	-1'402
FR	327'847	325'988	-0.6%	-1'859
SO	279'841	278'489	-0.5%	-1'352
BS	191'544	190'814	-0.4%	-729
BL	291'112	289'660	-0.5%	-1'452
SH	83'223	81'965	-1.5%	-1'258
AR	55'899	55'347	-1.0%	-552
AI	16'576	16'357	-1.3%	-219
SG	516'660	514'913	-0.3%	-1'747
GR	203'836	202'595	-0.6%	-1'241
AG	701'502	696'880	-0.7%	-4'622
TG	284'611	283'388	-0.4%	-1'223
TI	349'444	347'243	-0.6%	-2'201
VD	803'867	797'403	-0.8%	-6'463
VS	355'159	351'182	-1.1%	-3'977
NE	176'320	174'742	-0.9%	-1'579
GE	466'904	460'475	-1.4%	-6'429
JU	73'823	72'701	-1.5%	-1'122
Etranger	15'192			
CH	8'654'785	8'578'099	-0.9%	-76'686

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 définition de la compensa- tion des risques (total)	Ecart entre CDR et STAT AM en %	Ecart entre CDR et STAT AM en frs
ZH	5'444'416'826	5'239'414'686	-3.8%	-205'002'140
BE	3'880'613'266	3'766'786'219	-2.9%	-113'827'047
LU	1'304'217'007	1'264'417'901	-3.1%	-39'799'106
UR	105'023'308	100'123'142	-4.7%	-4'900'167
SZ	515'542'126	495'698'566	-3.8%	-19'843'559
OW	114'872'838	111'713'715	-2.8%	-3'159'123
NW	130'114'765	125'852'989	-3.3%	-4'261'776
GL	129'794'759	126'127'234	-2.8%	-3'667'526
ZG	381'660'893	369'628'045	-3.2%	-12'032'848
FR	1'094'154'014	1'064'945'609	-2.7%	-29'208'405
SO	1'014'934'184	997'738'256	-1.7%	-17'195'928
BS	888'793'558	856'152'144	-3.7%	-32'641'415
BL	1'187'619'983	1'167'053'358	-1.7%	-20'566'625
SH	300'209'596	287'058'806	-4.4%	-13'150'791
AR	170'081'908	164'888'392	-3.1%	-5'193'516
AI	40'586'983	39'139'901	-3.6%	-1'447'081
SG	1'624'279'482	1'582'058'959	-2.6%	-42'220'523
GR	648'033'376	627'436'802	-3.2%	-20'596'574
AG	2'346'575'648	2'281'369'558	-2.8%	-65'206'090
TG	918'699'932	887'591'741	-3.4%	-31'108'190
TI	1'516'880'496	1'452'464'934	-4.2%	-64'415'562
VD	3'249'764'463	3'048'932'337	-6.2%	-200'832'126
VS	1'221'404'603	1'174'643'483	-3.8%	-46'761'120
NE	754'911'463	700'472'141	-7.2%	-54'439'322
GE	2'110'281'646	1'970'417'612	-6.6%	-139'864'034
JU	285'815'203	276'276'661	-3.3%	-9'538'541
Etranger	9'668'805			
CH	31'388'951'132	30'178'403'192	-3.9%	-1'210'547'941

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	3'519	3'406	-3.2%	-113
BE	3'722	3'633	-2.4%	-89
LU	3'113	3'052	-2.0%	-61
UR	2'834	2'741	-3.3%	-93
SZ	3'160	3'064	-3.1%	-97
OW	2'998	2'929	-2.3%	-69
NW	2'990	2'916	-2.5%	-75
GL	3'138	3'084	-1.7%	-54
ZG	2'949	2'888	-2.1%	-62
FR	3'337	3'267	-2.1%	-71
SO	3'627	3'583	-1.2%	-44
BS	4'640	4'487	-3.3%	-153
BL	4'080	4'029	-1.2%	-51
SH	3'607	3'502	-2.9%	-105
AR	3'043	2'979	-2.1%	-63
AI	2'449	2'393	-2.3%	-56
SG	3'144	3'072	-2.3%	-71
GR	3'179	3'097	-2.6%	-82
AG	3'345	3'274	-2.1%	-71
TG	3'228	3'132	-3.0%	-96
TI	4'341	4'183	-3.6%	-158
VD	4'043	3'824	-5.4%	-219
VS	3'439	3'345	-2.7%	-94
NE	4'281	4'009	-6.4%	-273
GE	4'520	4'279	-5.3%	-241
JU	3'872	3'800	-1.8%	-71
Etranger	636	-		
CH	3'627	3'518	-3.0%	-109

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 : Juin 2023

Rédaction

Sofia Grize, OFSP

Relecture et contrôle qualité

Sofia Grize, OFSP

Yannick Auclair, OFSP

Tjaša Maillard-Bjedov, OFSP

Traductions de l'allemand (chapitres 2 et 4)

Section Gestion de données et Statistique OFSP et services de traduction OFSP

Cette publication paraît également en allemand.

Diese Publikation erscheint ebenfalls in deutscher Sprache.

Depuis l'édition 2016, cette publication est uniquement disponible au format électronique (PDF et Excel).

Compléments d'information (sauf presse et médias)

OFSP, Section Gestion de données et Statistique, 3003 Berne

Basil Gysin, tél. +41 58 469 87 37

KUV-DMS@bag.admin.ch

Compléments d'information pour la presse et les médias

OFSP, Service de presse et d'information sur l'assurance-maladie, 3003 Berne

Grégoire Gogniat

Tél. +41 58 462 95 05

Media@bag.admin.ch