



Santé publique en Suisse

Impressum

35^e édition, publiée en 2016 par

Interpharma
Association des entreprises pharmaceutiques
suisse pratiquant la recherche
Petersgraben 35
Case postale
4009 Bâle
Téléphone: 061 264 34 00
E-mail: info@interpharma.ch

Vous trouverez également le contenu de la brochure sur le site Web d'Interpharma sous **www.interpharma.ch**. Les graphiques de la dernière version peuvent être téléchargés et utilisés gratuitement à condition d'en mentionner la source.

Equipe rédactionnelle Interpharma:
Samuel Enderli, Sara Käch, Carolin Lorber,
Heiner Sandmeier

Santé publique en Suisse

Edition 2016

Afin d'éviter les répétitions de personnes et de fonctions, la forme masculine est principalement employée dans cette publication, mais elle désigne les hommes et les femmes.

Deutschsprachiges Original verfügbar

© Interpharma, 2016 Bâle
Reproduction souhaitée avec indication de la source

Sommaire

Indicateurs de santé

Population résidante: état actuel et pronostic	5
Espérance de vie en Suisse	7
Espérance de vie en comparaison internationale	9
Mortalité infantile	11
Prévalence de l'hypertension artérielle et du diabète	13
Démence: prévalence et coûts	15
Principales causes de décès	17
Principales causes de décès selon le sexe	19
Décès dus aux maladies cardio-vasculaires	21
Décès dus au cancer	23
Décès dus au cancer selon les organes touchés et le sexe	25
Sida: nombre de cas et de décès	27
Diagnostics posés en cabinet médical	29
Ordonnances délivrées en cabinet médical	31

Opinion de la population

Opinions sur le système de santé	33
Affirmations sur le traitement des maladies rares	35
Attitude vis-à-vis des mesures visant à réduire les coûts	37

Structure et coûts du système de santé

Ressources de la santé publique	39
Secteur hospitalier	41
Coûts de santé selon les prestations	43
Evolution des coûts de santé selon les prestations	45
Coûts du système de santé selon les prestations	47
Système de santé: régimes et sources de financement	49

Evolution des indices du PIB, des coûts de la santé publique et des primes mensuelles moyennes	51
Dépenses de santé en comparaison internationale	53
Indices des prix du secteur de la santé	55
Structure des dépenses des ménages suisses	57
Dépenses en médicaments en comparaison internationale	59
Répartition des coûts selon les maladies	61
Coûts de santé directs et indirects	63

Assurance obligatoire des soins

Assureurs-maladie: nombre d'assurés et groupes	65
Comptes de l'assurance obligatoire des soins	67
Répartition des assurés selon la forme d'assurance	69
Prestations de l'assurance obligatoire des soins par groupes de coûts	71

Signification économique des médicaments

Statistique des médicaments autorisés en Suisse	73
Marché suisse des médicaments	75
Médicaments pris en charge par les caisses-maladie	77
Densité des pharmacies et des médecins dispensants	79
Exportations et importations de produits pharmaceutiques	81

Annexe

Adresses de contact pour de plus amples informations	82
--	----

Indicateurs de santé

Une personne sur six a plus de 65 ans

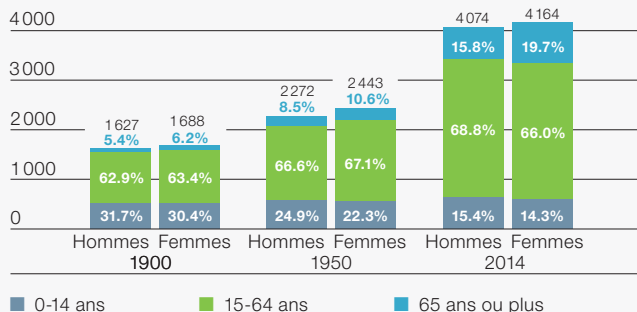
Vers 1900, la Suisse comptait environ 3.3 millions d'habitants. En 2014, le nombre d'habitants dépassait 8.2 millions. Tandis que la proportion d'enfants et d'adolescents de moins de 14 ans a diminué de moitié depuis 1900, la proportion des plus de 65 ans a triplé. Près d'une personne sur six a plus de 65 ans. Le taux de personnes âgées de plus de 80 ans a également fortement augmenté: de plus de 85% depuis 1980, et le taux de personnes âgées de plus de 90 ans a même plus que triplé.

L'Office fédéral de la statistique estime que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va continuer à augmenter au cours des prochaines années et qu'il représentera probablement un peu plus de 26% de la population en 2045, contre 18% aujourd'hui. Pour 100 personnes en âge de travailler, on comptera 57 personnes à l'âge de la retraite, contre environ 34 aujourd'hui.

En 2014, la population résidente de Suisse s'est accrue de 98 035 personnes ou 1.2%, atteignant 8 237 666 habitants à la fin de cette même année. C'est le solde migratoire (différence entre immigration et émigration) qui explique essentiellement cette progression. L'excédent de naissances explique environ 22% de l'accroissement de la population. Au début des années 1960, le rapport était tout autre: le solde migratoire était responsable de 60% de l'accroissement de la population et l'excédent de naissances de 40%.

Population résidente permanente

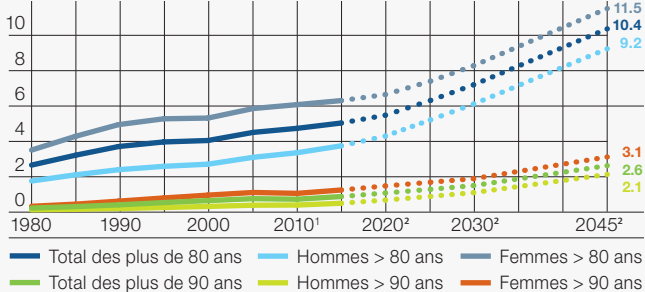
En milliers et en %



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2015.

Taux de personnes de plus de 80 ans

En % de la population totale et selon le sexe



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2015; Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015-2045, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ A partir de 2010: nouvelle méthode de relevé.

² A partir de 2015: pronostic conformément au scénario moyen de l'Office fédéral de la statistique.

Espérance de vie supérieure à 80 ans

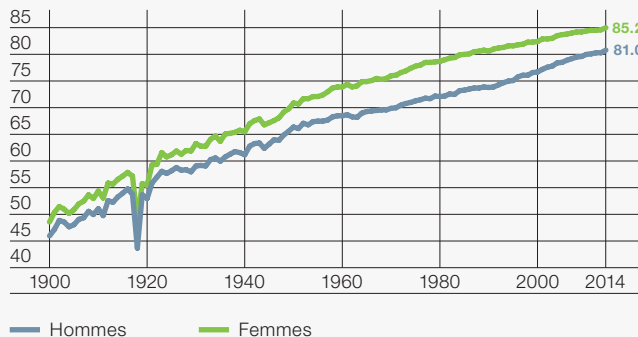
Au début du siècle dernier, l'espérance de vie moyenne d'un nouveau-né en Suisse était inférieure à cinquante ans – en raison, notamment, d'une forte mortalité infantile. Grâce à une amélioration de l'hygiène et du niveau de vie ainsi qu'à une prise en charge médicale de bonne qualité, l'espérance de vie a connu une progression importante au cours des cent dernières années. En 2014, elle était à la naissance de 85.2 ans pour les femmes et de 81 ans pour les hommes. L'écart qui s'était creusé dans la deuxième moitié du XX^e siècle entre l'espérance de vie féminine et masculine a diminué ces dernières années. Au début des années 1990, les femmes avaient encore une espérance de vie d'environ sept ans plus longue que celle des hommes. En 2014, l'écart était encore d'un peu plus de quatre ans.

On observe la même évolution pour l'espérance de vie à l'âge de 65 ans: celle-ci s'est fortement allongée pour les deux sexes depuis 1900, l'accroissement s'accéléralant à partir des années 1940. En 2014, l'espérance de vie d'une femme de 65 ans était de 22.4 ans, soit plus du double de ce qu'elle était vers 1900. Là encore, l'écart entre les sexes a légèrement diminué après avoir atteint un record d'environ quatre ans dans les années 1990. En 2014, il était de trois ans.

On calcule l'espérance de vie moyenne en supposant que le taux de mortalité des personnes nées une certaine année ne va pas se modifier au cours de leur vie. Mais comme l'histoire montre que le progrès médical et un mode de vie plus sain sont en mesure de faire baisser notablement la mortalité, on peut supposer que les personnes nées en 2014 vivront encore plus longtemps que l'espérance de vie moyenne calculée.

Espérance de vie moyenne à la naissance

En années

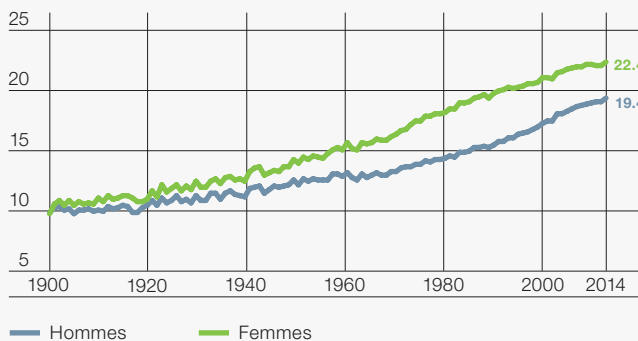


Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2015.

© Interpharma

Espérance de vie à l'âge de 65 ans

En années



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2015.

© Interpharma

Augmentation des années de vie en bonne santé

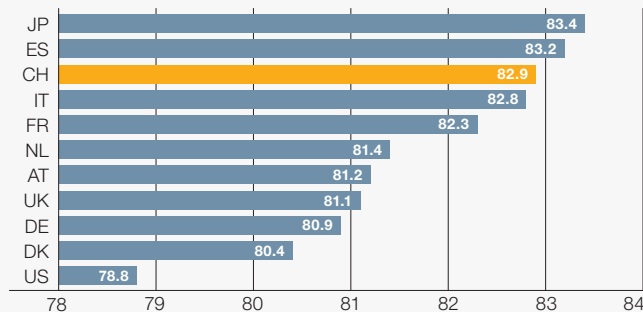
En Suisse, en 2013, l'espérance de vie moyenne à la naissance était de près de 83 ans pour l'ensemble de la population. Seuls le Japon et l'Espagne affichaient une espérance de vie encore plus élevée.

Les Suissesses et les Suisses ne vivent pas seulement de plus en plus âgés, ils restent aussi généralement plus longtemps en bonne santé. La qualité de vie de nombreuses personnes âgées s'est sensiblement améliorée grâce au progrès médical et à un mode de vie plus sain. L'espérance de vie en bonne santé combine des informations sur la mortalité avec des indications de l'état de santé ressenti par les personnes de chaque classe d'âge. Ces dernières sont relevées dans l'Enquête suisse sur la santé réalisée tous les cinq ans. En 1992, l'espérance de vie en bonne santé des personnes de 65 ans était de 11.9 ans pour les femmes et de 11.1 ans pour les hommes. Jusqu'en 2007, ce chiffre s'est accru pour les deux sexes de plus de 1.5 an.

Lors de la dernière Enquête suisse sur la santé, réalisée en 2012, les modalités de réponse ont été modifiées, de sorte que les résultats ne sont plus directement comparables avec ceux des années précédentes. L'espérance de vie en bonne santé était de 12.9 ans pour les femmes et de 12.5 ans pour les hommes. Dans le cadre de l'enquête, plus de 71% des femmes et près de 75% des hommes âgés de 65 à 74 ans se sont déclarés en bonne ou très bonne santé. S'agissant des plus de 75 ans, ces chiffres atteignaient encore environ 61% chez les femmes et un peu plus de 64% chez les hommes.

Espérance de vie en comparaison internationale

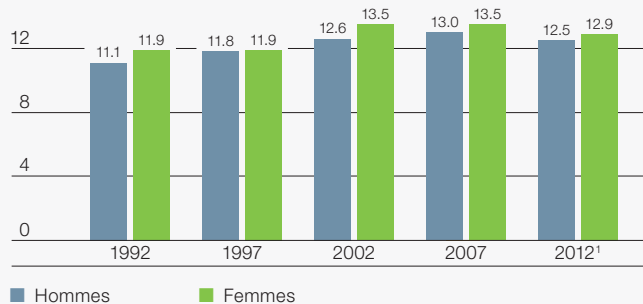
Espérance de vie de la population totale à la naissance (en années), 2013



Source: OECD Health Data 2015.

Espérance de vie en bonne santé

A l'âge de 65 ans (en années)



Source: Office fédéral de la statistique, 2014.

¹ En raison d'un remaniement du questionnaire, les données de 2012 ne sont pas directement comparables avec celles des années précédentes.

Faible mortalité infantile

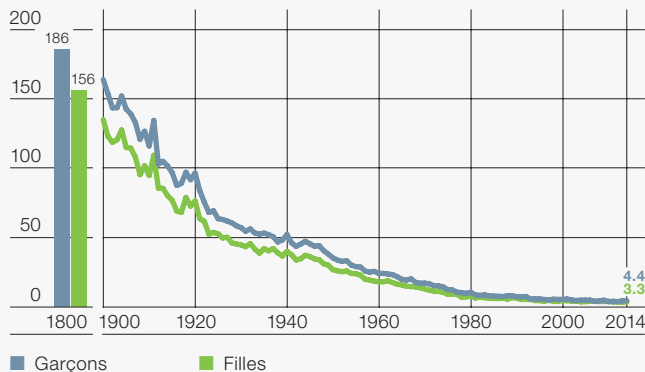
Parallèlement à l'espérance de vie en augmentation depuis des décennies, la mortalité des nouveau-nés a régulièrement baissé en Suisse. Pour 1 000 enfants nés vivants, on ne compte plus aujourd'hui que moins de 4 décès en moyenne au cours de la première année de vie. Cette évolution est due avant tout à l'amélioration de l'hygiène, mais aussi de la prise en charge médicale, des soins de santé et de l'alimentation.

En comparaison mondiale, la Suisse se caractérise, de même que la plupart des pays européens, par une faible mortalité infantile. Celle-ci est plus élevée dans les pays émergents tels que la Chine ou la Russie, mais aussi aux Etats-Unis. Aux Etats-Unis, ceci est entre autres dû aux différences notables des chiffres de mortalité infantile selon les catégories de revenus. Elle est nettement plus élevée dans les milieux défavorisés. Les indicateurs que sont la mortalité infantile et l'espérance de vie renseignent sur les conditions de vie générales et d'hygiène au sein d'un système de santé.

En Suisse, depuis plusieurs années, le nombre de naissances est à nouveau en hausse. 85 287 enfants sont nés en 2014, soit un plus de 2 500 enfants ou de 3% par rapport à 2013, ce qui représente le plus grand nombre de naissances depuis 1992. Deux évolutions différentes sont à noter: on enregistre de moins en moins de naissances chez les femmes de moins de 30 ans, mais de plus en plus chez celles de plus de 35 ans. De ce fait, l'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant est passé d'environ 25 ans en 1970 à plus de 30 ans.

Mortalité infantile en Suisse

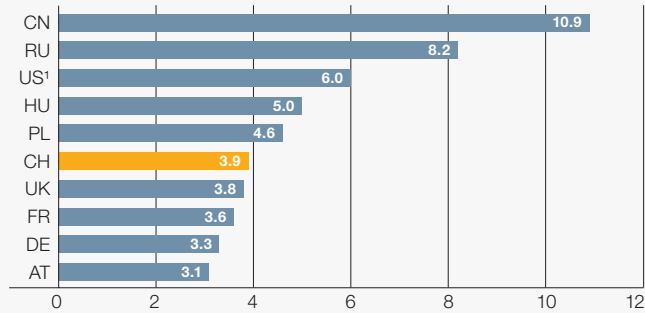
Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an sur 1 000 enfants nés vivants



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2015.

Mortalité infantile en comparaison internationale

Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an sur 1 000 enfants nés vivants, 2013



Source: OECD Health Data 2015.

¹ Données pour 2012.

Maladies chroniques en forte augmentation

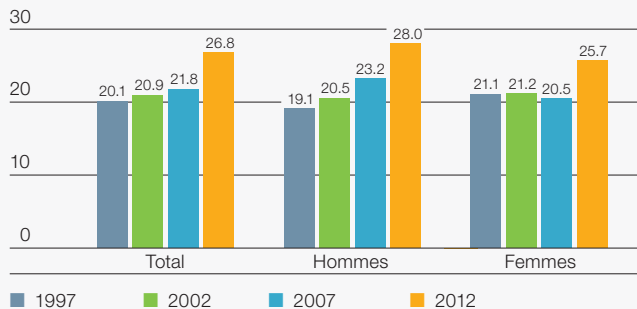
En Suisse, les maladies non transmissibles, comme par exemple l'hypertension artérielle, le diabète, l'arthrose ou le cancer, sont de plus en plus répandues. Cette évolution est principalement due à des modifications à long terme du mode de vie: manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée, abus d'alcool, tabagisme. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) estime que plus de la moitié de ces maladies pourraient être évitées en adoptant un mode de vie plus sain.

L'hypertension artérielle concerne entre-temps plus d'un quart de la population suisse. Ce taux a augmenté au cours des 15 dernières années, passant d'environ 20% à plus de 26%. En particulier chez les hommes, on enregistre un fort accroissement. L'hypertension artérielle augmente le risque de maladies cardio-vasculaires graves telles que l'infarctus du myocarde, l'attaque cérébrale (AVC) ou l'athérosclérose. Elle risque également de porter atteinte aux reins et aux yeux. En Suisse, les maladies cardio-vasculaires sont la cause de décès la plus fréquente.

La part de la population atteinte d'une forme de diabète a également augmenté. En 2012, près de 5% de la population étaient concernés, soit une nette augmentation depuis 1997, en particulier chez les hommes plus que chez les femmes, de même que dans le cas de l'hypertension artérielle. Le diabète est une maladie du métabolisme dans laquelle le taux de sucre dans le sang (glycémie) augmente. S'il n'est pas bien soigné, des affections rénales, des amputations ou une cécité peuvent s'ensuivre.

Prévalence de l'hypertension artérielle

Taux de la population résidante âgée de 15 ans ou plus atteinte d'hypertension artérielle (en %)

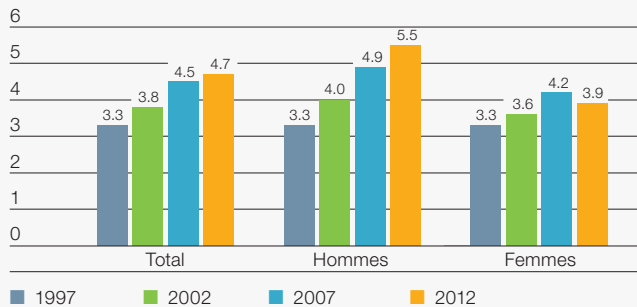


Source: Enquête suisse sur la santé, Office fédéral de la statistique, diverses années.

© Interpharma

Prévalence du diabète

Taux de la population résidante âgée de 15 ans ou plus atteinte de diabète¹ (en %)



Source: Enquête suisse sur la santé, Office fédéral de la statistique, diverses années.

© Interpharma

¹ Diabète de type 1 et 2.

De plus en plus de personnes atteintes de démence

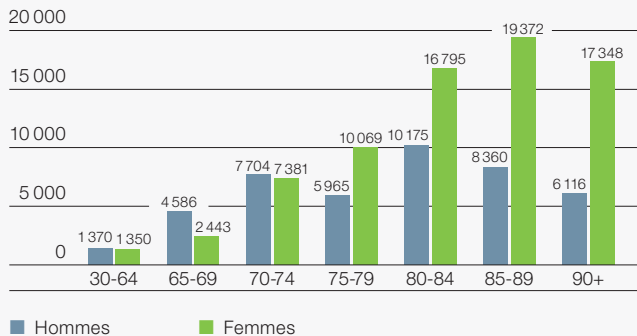
En Suisse, d'après une estimation de l'Association Alzheimer Suisse, près de 119 000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence, mais un tiers des cas seulement sont diagnostiqués. La fréquence des démences augmente avec l'âge. Dans le groupe d'âge des 30 à 64 ans, elle était de quelque 2 720 cas au total en 2014. Dans le groupe d'âge des 85 à 89 ans en revanche, la fréquence de la maladie, toutes formes de démence confondues, était de plus de 8 300 cas chez les hommes et de plus de 19 300 cas chez les femmes.

La maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau caractérisée par une destruction lente mais régulière des cellules nerveuses. Une étude mandatée par l'Association Alzheimer Suisse montre qu'en 2009, les démences ont causé au total plus de 6.9 milliards de francs de coûts, dont la majeure partie pour les soins et la prise en charge.

Seuls environ 40% des patients atteints de démence vivent en EMS. Les autres sont soignés à domicile par leur famille ou des amis, ce qui représente souvent un véritable défi psychique et physique. En novembre 2013, la Confédération et les cantons ont approuvé la Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017, qui avait été revendiquée par le biais de plusieurs initiatives parlementaires. Cette stratégie vise entre autres à promouvoir des offres adaptées aux besoins des personnes touchées, à garantir la qualité des soins et les compétences spécifiques ainsi qu'à améliorer la planification des soins. En revanche, des incitations à la recherche pour l'élaboration de nouveaux traitements ne sont pas prévues. Or, de nouveaux traitements pourraient être décisifs pour réduire la charge de morbidité individuelle et sociale de la démence.

Prévalence des démences en fonction de l'âge

Nombre de personnes atteintes de démence par groupes d'âge, 2015¹

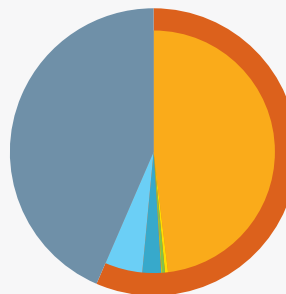


Source: Association Alzheimer Suisse, 2015.

¹ Estimation.

Répartition des coûts des démences

Coûts totaux en 2009: 6 942 mio CHF (100%)



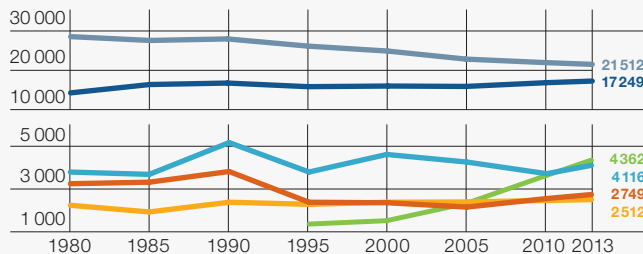
Source: Association Alzheimer Suisse, 2012.

Les maladies cardio-vasculaires sont la cause de décès numéro un

On a enregistré 64 961 décès en Suisse en 2013. Bien qu'en net recul depuis plus de vingt ans grâce aux progrès de la médecine, les maladies cardio-vasculaires figuraient toujours en tête de la statistique des causes de décès, dont elles représentent une part de 33.1%. La deuxième cause de décès est le cancer. Depuis quelques années, on observe une augmentation du nombre de décès dus à la démence: tandis que 1 526 personnes ont succombé à une démence en 2000, elles étaient 4 362 en 2013. En raison de l'évolution démographique, la fréquence des démences va continuer à augmenter.

Evolution des principales causes de décès

Nombre de décès



— Maladies cardio-vasculaires — Démence
 — Tumeurs — Accidents et violences¹
 — Appareil respiratoire — Appareil digestif

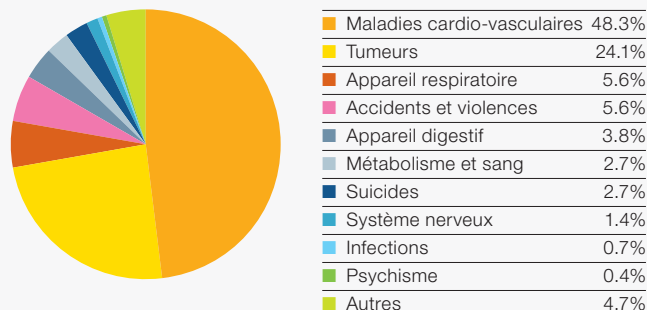
Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

¹ Sans les suicides.

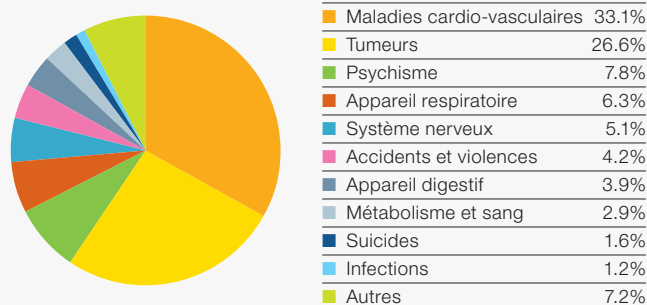
© Interpharma

Principales causes de décès

Causes de décès en 1980: 59 097 décès (100%)



Causes de décès en 2013: 64 961 décès (100%)



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2013, Office fédéral de la statistique, diverses années.

© Interpharma

Causes de décès: différences spécifiques au sexe

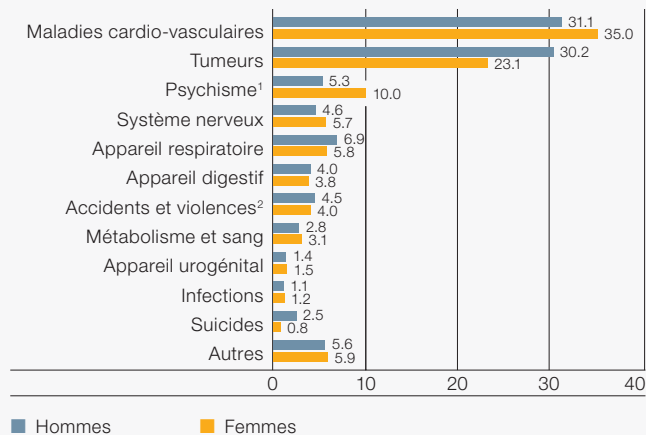
En 2013, les maladies du système cardio-vasculaire étaient la cause de décès la plus fréquente pour les deux sexes: chez les hommes, 31% des décès étaient imputables à ces maladies, 35% chez les femmes. Par contre, nettement plus d'hommes que de femmes sont décédés d'un cancer (en %).

S'agissant des décès dus aux maladies psychiques, le tableau est inverse: 10% des décès de femmes étaient imputables à des maladies psychiques contre 5% chez les hommes. N'ont pas été comptés dans cette catégorie les décès par suicide pour lesquels une différence nette est également observée entre les sexes: les suicides étaient la cause de 2.5% de l'ensemble des décès chez les hommes contre 0.8% chez les femmes.

Les taux d'autres causes de décès telles que maladies de l'appareil urogénital ou digestif étaient à peu près identiques chez les femmes et les hommes.

Principales causes de décès selon le sexe

Décès en 2013: 64 961 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 2013, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ Démence (hors maladie d'Alzheimer), schizophrénie, dépendance de substances psychotropes, troubles affectifs, autres maladies psychiques.

² Sans les suicides.

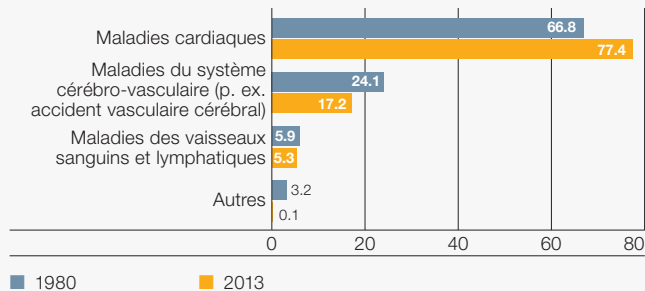
Infarctus du myocarde: principal problème cardio-vasculaire

En dépit de la croissance de la population, les décès dus aux maladies cardio-vasculaires ont diminué de plus de 24% entre 1980 et 2013. On doit ce recul à une combinaison de facteurs tels qu'amélioration du dépistage et du diagnostic ainsi que des traitements médicamenteux. Parmi les décès causés par des maladies cardio-vasculaires, plus de 77% étaient dus en 2013 à des maladies cardiaques. Par rapport à 1980, leur proportion a augmenté de plus de dix points. Parmi les maladies cardiaques les plus importantes, il faut citer les accidents ischémiques (troubles de l'irrigation sanguine), tels que l'infarctus du myocarde, responsables de près de la moitié des décès d'origine cardiaque.

Le taux de décès dus à l'hypertension a fortement augmenté par rapport à 1980. On entend par là essentiellement l'hypertension artérielle. Celle-ci est entre autres constatée lorsque le cœur doit fournir des efforts trop importants et transporte trop de sang dans le corps à chaque battement. L'hypertension artérielle n'occasionne en général que des symptômes non spécifiques, mais elle entraîne à la longue de nombreuses autres maladies graves. D'après une vaste méta-analyse de la Northwestern University de Chicago, l'hypertension artérielle est – avec le diabète, le tabagisme et l'hypercholestérolémie – un des quatre grands facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires. Un de ces facteurs peut suffire à multiplier par dix le risque normal de maladie.

Décès dus aux maladies cardio-vasculaires

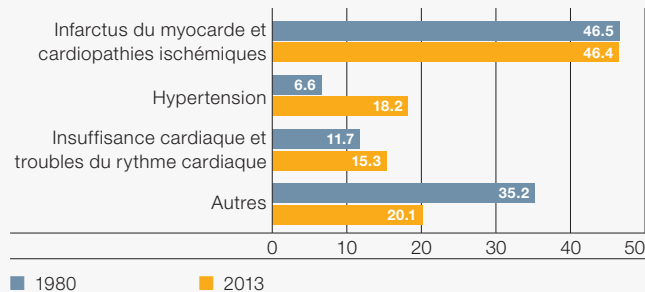
Décès dus aux maladies cardio-vasculaires
1980: 28 553 (100%); 2013: 21 512 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2013, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Décès dus aux maladies cardiaques

Décès dus aux maladies cardiaques
1980: 19 087 (100%); 2013: 16 647 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2013, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Le cancer: deuxième cause de décès

Depuis de nombreuses années, les cancers arrivent en deuxième position des causes de décès, derrière les maladies cardiovasculaires. En 2013, environ un décès sur quatre était dû à un cancer. Entre 1980 et 2013, le nombre de ces décès a connu une croissance de plus de 21%, passant de 14 231 à 17 249. Pendant la même période, la population a connu une croissance de plus de 30%. Un homme sur trois et une femme sur quatre seront confrontés à un diagnostic de cancer avant d'avoir atteint l'âge de 75 ans.

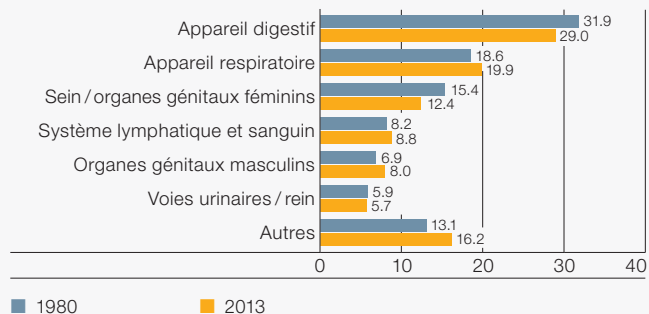
Comme dans les années précédentes, la majeure partie des décès dus au cancer a été provoquée par les tumeurs malignes de l'appareil digestif, suivies des tumeurs de l'appareil respiratoire, puis du cancer du sein et des tumeurs des organes génitaux féminins.

Dans le cas du cancer, la prévention, un diagnostic précoce et l'accès à un traitement moderne, par exemple par anticorps, jouent un rôle essentiel. C'est dans les pays où les personnes atteintes de cancer ont un accès rapide aux médicaments les plus innovants que leurs chances de survie sont les plus grandes. En Suisse, on observe depuis quelques années que les autorisations de mise sur le marché de médicaments et également le remboursement sont souvent retardés, en particulier pour les médicaments novateurs. Des modifications d'ordonnance sont entrées en vigueur au 1^{er} juin 2013, visant à accélérer l'admission au remboursement par les caisses-maladie (dans un délai de 60 jours).

Décès dus au cancer

Décès dus au cancer

1980: 14 231 (100%); 2013: 17 249 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2013, Office fédéral de la statistique, diverses années.

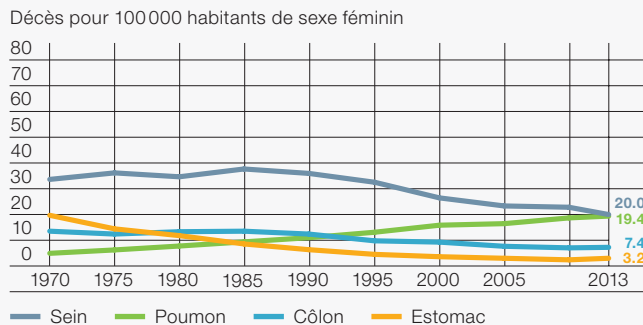
Cancer: le dépistage précoce améliore les chances de survie

Les cancers nouvellement déclarés chez les hommes sont le plus souvent le cancer de la prostate (30% de l'ensemble des nouveaux cas), suivi du cancer du poumon (12%) et du cancer colorectal (11%). Les femmes sont le plus souvent touchées par le cancer du sein (32%), le cancer colorectal (10%) et le cancer du poumon (8%). Par rapport à l'année précédente, on a constaté en 2013 chez les femmes une légère augmentation de la mortalité par cancer du poumon et de l'estomac, tandis que la mortalité par cancer du côlon et du sein a continué à reculer. Chez les hommes, la mortalité par cancer de la prostate et de l'estomac a légèrement augmenté, tandis que la mortalité par cancer du poumon et du côlon a diminué.

Pour certains types de cancer, on dispose de méthodes de dépistage pour lesquelles les bases factuelles sont établies. L'efficacité du dépistage du cancer colorectal ou du cancer du sein par mammographie de qualité assurée est prouvée. Dans le cas du cancer colorectal, le pronostic dépend essentiellement du stade de la tumeur lors du diagnostic. Un dépistage précoce améliore nettement les chances de survie. De même, le dépistage du cancer du col de l'utérus a permis de faire baisser le taux de mortalité. En Suisse, la mammographie et le dépistage du cancer colorectal ainsi que du cancer de la peau ont été admis dans le catalogue des prestations de l'AOS (pour certains groupes à risque définis).

Ces dernières années, plusieurs nouveaux médicaments sont arrivés sur le marché et ont peu à peu entraîné, soit seuls, soit en combinaison avec d'autres produits, un prolongement notable de l'espérance de vie et une amélioration sensible de la qualité de vie des personnes touchées (p. ex. pour le cancer du sein).

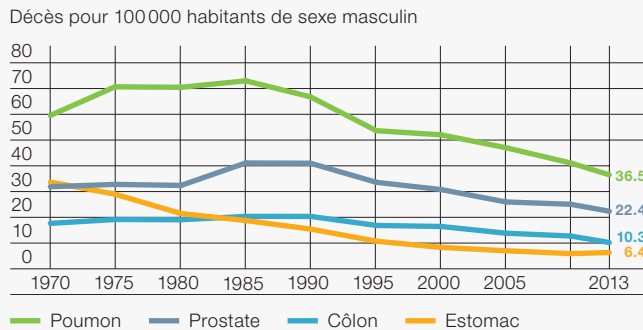
Décès dus au cancer chez les femmes, selon les organes touchés



Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Calcul selon la méthode directe de la «population européenne standard».

Décès dus au cancer chez les hommes, selon les organes touchés



Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Calcul selon la méthode directe de la «population européenne standard».

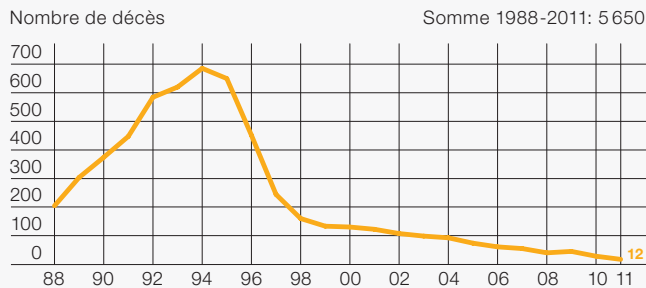
Succès enregistrés grâce aux nouveaux traitements antisida

En 2014, 519 résultats de test séropositifs au VIH ont été déclarés en Suisse. Il s'agissait de 89 nouvelles infections ayant eu lieu en 2014 et de 370 cas plus anciens, mais diagnostiqués en 2014. Par rapport à l'année précédente, le nombre de nouvelles infections a diminué de près de 10%. En comparaison à long terme, le nombre est également en fort recul. Notamment grâce aux succès de la recherche, dont l'Etude suisse de cohorte VIH, le nombre de décès dus au sida a également fortement diminué.

On dispose actuellement de quelque 30 médicaments contre le sida, reposant sur 25 substances actives et sept procédés d'action différents. Les multithérapies contre le VIH introduites en 1996 et appelées HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy ou thérapie antirétrovirale hautement active) permettent de ralentir la prolifération du virus dans l'organisme, de soulager les symptômes dus à l'infection, de freiner la progression de la maladie et de réduire le risque de transmission. Les médicaments antirétroviraux et un suivi médical qualifié permettent de réduire fortement le risque de transmission du virus d'une femme enceinte séropositive à l'enfant à naître.

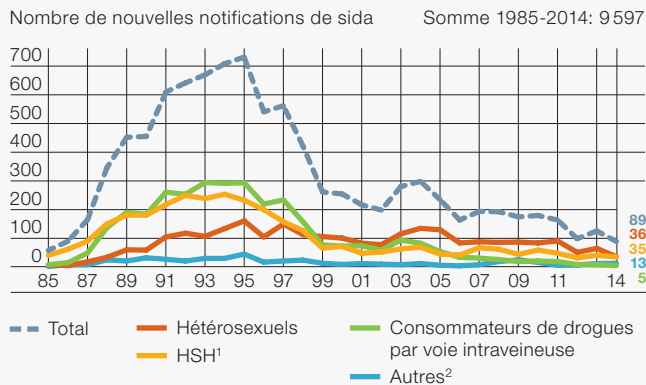
Grâce à ces progrès et aux multithérapies, les personnes séropositives au VIH peuvent mener une vie presque normale et leur espérance de vie a nettement augmenté ces dernières années. Au début des années 1990, 50% des patients séropositifs mouraient encore dans les dix ans. Aujourd'hui, ces patients ont une espérance de vie quasiment normale. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) estime que la Suisse compte actuellement environ 20 000 personnes vivant avec le VIH.

Evolution des décès liés au sida



Source: Office fédéral de la santé publique, situation au 31 décembre 2011.

Sida: nombre de cas



Source: Office fédéral de la santé publique, 2015.

¹ Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les HSH qui consomment des drogues sont classés parmi les consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

² Enfants, hémophiles, cas de transfusion et cas non élucidés.

Environ onze diagnostics par tête

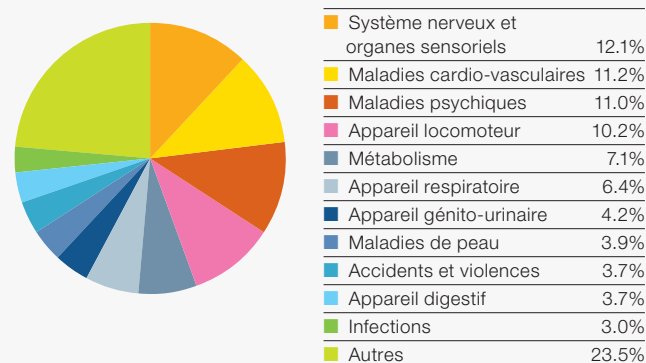
Le diagnostic le plus fréquent posé en cabinet médical en 2014 était celui de maladie du système nerveux ou des organes sensoriels (11.3 millions), suivi des maladies cardio-vasculaires (10.5 millions), des maladies psychiques (10.2 millions) et des maladies de l'appareil locomoteur (9.5 millions).

Le nombre de diagnostics posés a été de quelque 93.5 millions en 2014, contre 96.8 millions l'année précédente. Une fois le diagnostic établi, le médecin décide – en concertation avec la personne concernée – comment il convient de traiter la maladie ou les symptômes. En 2014, un peu moins de la moitié des traitements ont été mis en œuvre à l'aide de médicaments et un peu plus de la moitié sans médicaments. La plupart des diagnostics concernaient le groupe d'âge des plus de 65 ans, mais presque autant relevaient du groupe d'âge des 40 à 64 ans. Environ 58% de l'ensemble des diagnostics concernaient des femmes.

Entre 2004 et 2014, le nombre de diagnostics a certes augmenté d'environ 18%, mais la population a elle aussi augmenté. Par conséquent, le nombre de diagnostics par habitant a à peine augmenté. En 2014, il était d'un peu plus de 11 diagnostics par tête, sachant qu'en 2010, les données de diagnostic ont été recalculées, de sorte que le nombre de diagnostics a connu un accroissement par rapport aux années précédentes. En moyenne, les personnes domiciliées en Suisse consultent environ quatre fois par an un médecin.

Diagnostics posés en cabinet médical

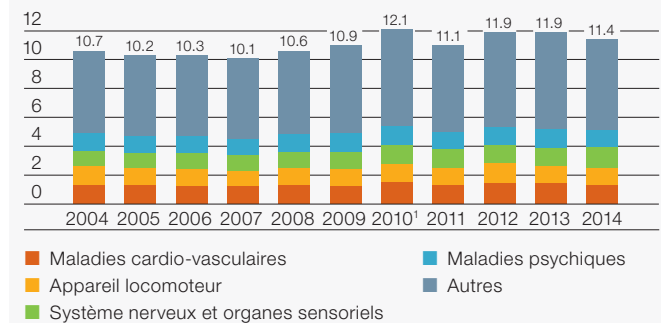
Nombre total de diagnostics¹ en 2014: 93.5 mio (100%)



Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

¹ Selon Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI).

Diagnostics par tête



Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

¹ Rupture dans la série de données. Les chiffres d'avant et d'après 2010 ne sont pas comparables.

Sept ordonnances par personne

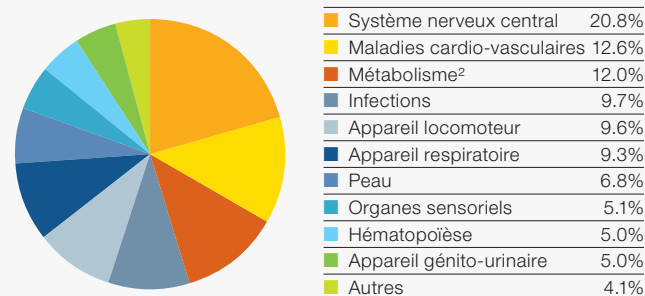
Le nombre d'ordonnances (prescriptions de médicaments vendus sur ordonnance) a diminué en 2014 de plus de 7% par rapport à l'année précédente et s'est monté à environ 60.4 millions, soit un peu plus de sept ordonnances en moyenne par personne vivant en Suisse. Deux bons tiers des ordonnances étaient destinés à des personnes de plus de 40 ans. 58% de l'ensemble des ordonnances ont été établis pour des femmes.

L'importance des maladies cardio-vasculaires apparaît non seulement dans la liste des causes de décès, mais également dans la statistique des ordonnances délivrées en ambulatoire. Avec les produits pour le traitement des affections du système nerveux, les médicaments cardio-vasculaires y occupent en effet une place prépondérante.

En comparaison à long terme, il n'y a pas de modifications importantes de la part revenant à chaque domaine de traitement. Le nombre d'ordonnances a certes augmenté, mais la population a elle aussi augmenté. Par conséquent, le nombre d'ordonnances par tête n'a que très légèrement augmenté. De toute manière, en raison d'une modification du relevé des données, on ne peut pas vraiment comparer les chiffres d'avant et d'après 2010. Cependant, l'évolution montre qu'en 2014, en dépit d'une population qui vieillit de plus en plus, le nombre d'ordonnances par tête est à peine supérieur à ce qu'il était dix ans auparavant.

Ordonnances délivrées en cabinet médical

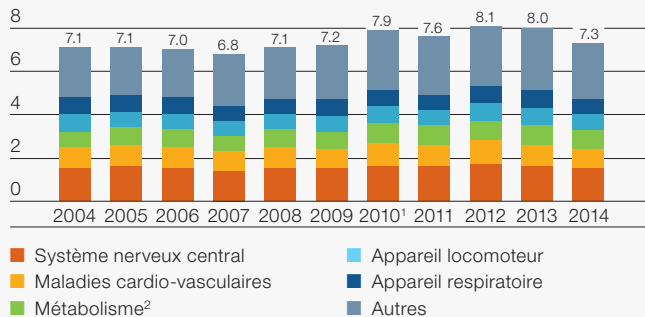
Nombre total d'ordonnances¹ 2014: 60.4 mio (100%)



Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

¹ Selon la classification internationale des maladies. ² Y compris appareil digestif.

Ordonnances par tête



Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

¹ Rupture dans la série de données. Les chiffres d'avant et d'après 2010 ne sont pas comparables. ² Y compris appareil digestif.

Opinion de la population

Grande satisfaction vis-à-vis du système de santé

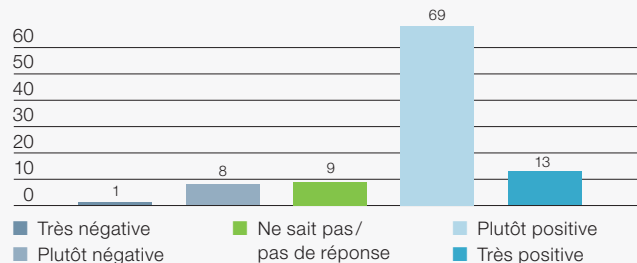
19 ans après l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le système de santé considéré dans sa globalité est très bien accepté par la population suisse. En 2015, 82% en avaient une impression très positive ou plutôt positive, un point de plus qu'en 2014. Ce taux d'approbation est le plus élevé jamais relevé et il donne à penser que le terrain n'est actuellement pas favorable à des réformes de grande ampleur du système de santé sans avantages clairement perceptibles pour les patients ou les clients. Le rejet net de l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» en septembre 2014 l'a clairement souligné.

Dans l'idéal, de l'avis des électeurs, le système de santé suisse doit offrir des possibilités de choix et proposer des prestations de haute qualité en quantité suffisante. Tandis qu'entre 2003 et 2010, la proportion d'opinions favorables à un système de santé orienté vers l'économie de marché a connu une croissance de 50% à 75%, la tendance s'est inversée entre 2011 et 2014. En 2014, 51% des personnes interrogées, soit à peu près autant qu'en 2003, se sont déclarées en faveur d'un système de santé orienté vers le marché. Enfin, en 2015, la part de personnes interrogées souhaitant plus de marché est remontée à 60%.

Bilan LAMal

Pourcentage de votants (en %), 2015

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 19 ans de LAMal, votre impression sur le système de santé suisse est-elle...?»

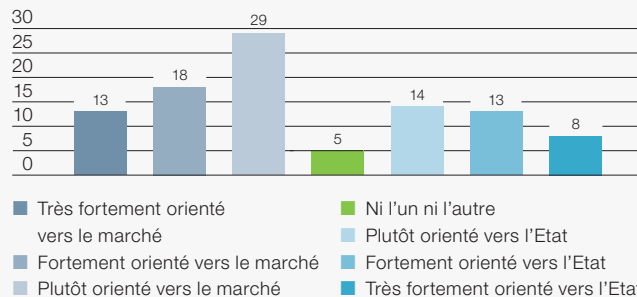


Source: Moniteur de la santé 2015, gfs.bern (N = 1 210), 2015.

Plus de marché ou plus d'Etat

Pourcentage de votants (en %), 2015

«Quel type de système de santé souhaiteriez-vous pour la Suisse? Souhaitiez-vous, pour le système de santé suisse, que le marché règle plus que l'Etat ou au contraire que l'Etat règle plus que le marché?»



Source: Moniteur de la santé 2015, gfs.bern (N = 1 210), 2015.

Le traitement des maladies rares doit être remboursé

On considère comme rare une maladie touchant moins d'un habitant sur 2000 par an. Nombre d'entre elles sont encore moins fréquentes. Chacune de ces maladies est certes rare, mais comme on en connaît environ 5 000 à 7 000 de ce type, on peut finalement dire qu'elles sont très répandues. En Suisse, des chercheurs de l'Université de Lausanne estiment que 7.2% de la population souffrent d'une maladie rare, soit environ 580 000 personnes. Il n'y a pas encore de traitement efficace contre la plupart des maladies rares. Les médicaments contre les maladies rares ne représentent qu'environ 3% de l'ensemble des coûts des médicaments. Cependant, le traitement de ces maladies fait actuellement débat. A ce sujet, les électrices et électeurs sont largement unanimes: en 2015, ils sont 89% à considérer qu'il faut que les assureurs-maladie prennent les coûts en charge.

Une nette majorité de la population suisse souhaite une décision guidée en premier lieu par des réflexions médicales (93%), qui tient compte également de la qualité de vie des patient-e-s (87%), et prise au cas par cas (76%).

80% rejettent plus ou moins catégoriquement de renoncer à un traitement pour des raisons de coûts. La proposition de renoncer dans tous les cas au traitement est encore plus nettement rejetée. 60% estiment qu'il ne doit pas y avoir de plafond pour les coûts remboursables par les caisses-maladie.

Affirmations sur le traitement des maladies rares

Pourcentage de votants (en %), 2015

«En supposant que quelqu'un souffre d'une maladie rare très grave et qu'il faille décider si la personne recevra une thérapie qui dépasse largement le budget normal pour un traitement, veuillez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les déclarations suivantes.»



«Le traitement du patient et les réflexions et les considérations médicales sont en tout cas prioritaires.»



«Le traitement doit être appliqué aussi s'il apporte une amélioration de la qualité de vie du patient / de la patiente.»



«Il faut décider au cas par cas de l'application d'un traitement.»



«La décision dépend des chances de survie.»



«La décision dépend de l'âge du patient / de la patiente.»



«Il devrait y avoir une limite aux coûts pris en charge par les caisses-maladie en cas de maladie rare.»

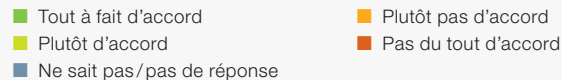


«Le traitement ne doit pas être appliqué si les coûts sont trop élevés.»



«Le traitement ne doit en aucun cas être appliqué.»

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Source: Moniteur de la santé 2015, gfs.bern (N = 1 210), 2015.

L'accès aux nouveaux médicaments doit être assuré

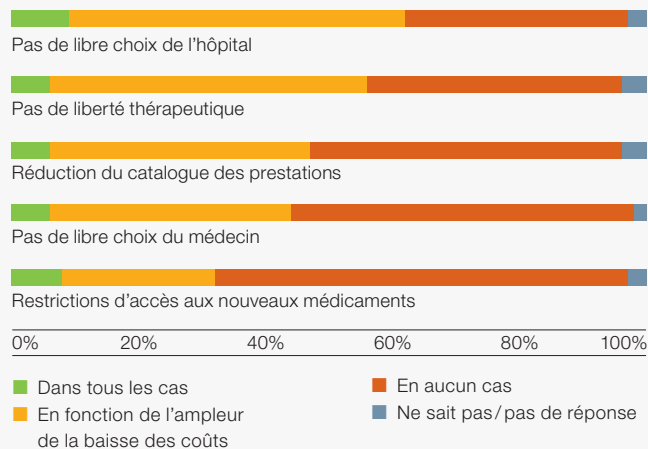
Les Suissesses et les Suisses accordent une grande importance à un accès sans restriction aux nouveaux médicaments. 65% des citoyen-ne-s ne veulent en aucun cas y renoncer. Des limitations au traitement du cancer sont par exemple toujours catégoriquement rejetées. Contrairement à d'autres mesures visant à réduire les coûts, la limitation de l'accès aux nouveaux médicaments n'a jamais recueilli de majorité au cours des dix dernières années.

En revanche, renoncer au libre choix de l'hôpital pour faire baisser les coûts n'était plus un tabou en 2015: 62% seraient prêts à y renoncer. Mais ceci dépend pour 53% des personnes interrogées du degré de réduction des coûts. De même, des restrictions dans la liberté thérapeutique sont acceptées par 56%, mais avec un taux relativement élevé (50%) de personnes pour qui accepter ces restrictions dépendrait de l'ampleur de la baisse des coûts. Contrairement à l'année précédente, des restrictions au catalogue des prestations n'obtiennent plus que 47% d'avis favorables et ne sont donc plus majoritaires. De même qu'en 2014, la majorité ne veut pas renoncer au libre choix du médecin, 54% des votants n'y seraient prêts en aucun cas.

Attitude vis-à-vis des mesures visant à réduire les coûts

Pourcentage de votants (en %), 2015

«Lesquelles des mesures suivantes seriez-vous personnellement prêt(e) à accepter si elles faisaient baisser les coûts du système de santé? Dites-moi pour chaque proposition si vous seriez prêt(e) à l'accepter dans tous les cas, en fonction de l'ampleur de la baisse des coûts ou en aucun cas.»



Source: Moniteur de la santé 2015, gfs.bern (N = 1 210), 2015.

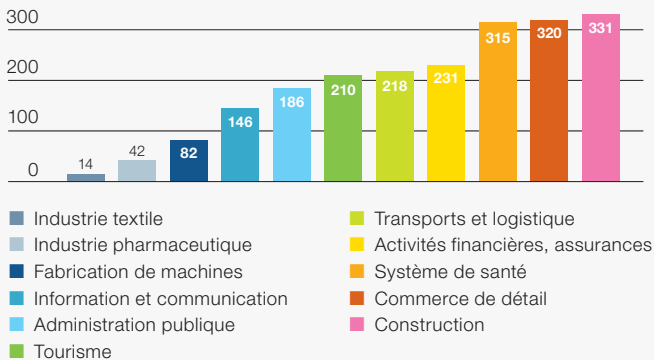
Structure et coûts du système de santé

Le système de santé est un employeur important

En 2014, quelque 356 600 personnes travaillaient dans le système de santé ou dans l'industrie pharmaceutique, soit une personne sur douze exerçant une activité lucrative. Ainsi le secteur de la santé est-il, avec la construction et le commerce de détail, l'un des principaux employeurs en Suisse. Entre 1970 et 2014, le nombre de médecins praticiens est passé de 5 500 à 17 804. Tandis que le nombre de pharmacies a augmenté entre 1995 et 2014, 343 drogueries ont fermé au cours de la même période.

Nombre de personnes actives par branches de l'économie

Total en 2014: 4 211 (en milliers)¹



Source: Statistique de l'emploi, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ Valeurs annuelles moyennes désaisonnalisées sur la base des valeurs trimestrielles.

Ressources de la santé publique

	1995	2000	2005	2010	2014
Total des praticiens en exercice	12327	13935	15313	16087	17804
– pour 10000 habitants	17.5	19.3	20.5	20.4	21.6
Généralistes	4364	4849	4640	4804	5945 ¹
– pour 10000 habitants	6.2	6.7	6.2	6.1	7.2
Spécialistes	7963	9086	10673	11283	11859 ¹
– pour 10000 habitants	11.3	12.6	14.3	14.3	14.4
Médecins dispensants²	2714	3609	3928	7156	5834³
– pour 10000 habitants	3.8	5.0	5.3	9.1	7.1
Dentistes en exercice	3790	3941	4028	4109	4217
– pour 10000 habitants	5.4	5.5	5.4	5.2	5.1
Physiothérapeutes	2801	3400	4409	5895	6994
– pour 10000 habitants	4.0	4.7	5.9	7.5	8.5
Chiropraticiens	188	213	259	294	309
– pour 10000 habitants	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
Pharmacies	1641	1677	1679	1742	1764
– pour 10000 habitants	2.3	2.3	2.3	2.2	2.1
Drogueries	883	829	693	600	540
– pour 10000 habitants	1.2	1.2	0.9	0.8	0.7
Hôpitaux/EMS⁴	555	565	570	554	333
– pour 10000 habitants	0.8	0.8	0.8	0.7	0.4

Source: Fédération des médecins suisses (FMH); Cegedim Switzerland SA, filiale de Zurich; IMS Health Suisse; SASIS AG; Office fédéral de la statistique; Registre des professions médicales.

- ¹ Rupture dans la série de données, car, à partir du 1^{er} janvier 2011, le nouveau titre de spécialiste en «Médecine interne générale» a remplacé les anciens titres de spécialiste en «Médecine générale» et «Médecine interne».
- ² Les médecins disposant de leur propre pharmacie en cabinet sont appelés médecins dispensants.
- ³ Rupture dans la série de données.
- ⁴ Uniquement les hôpitaux/EMS disposant de leur propre pharmacie.

Séjours hospitaliers plus brefs mais plus coûteux

En Suisse, les hôpitaux ne sont pas seulement responsables de la prise en charge médicale de la population, ce sont aussi des employeurs importants. En 2014, on dénombrait 152 433 emplois à plein temps dans les hôpitaux suisses.

Les 289 hôpitaux recensés statistiquement ont accueilli en 2014 quelque 1.4 millions de cas d'hospitalisation. Les soins hospitaliers ont duré en moyenne un peu plus de neuf jours. Par rapport à l'année précédente, la durée moyenne de séjour hospitalier a légèrement diminué, mais reste élevée en comparaison internationale. Le séjour dans un hôpital a coûté 1392 francs par jour et par patient. Les séjours hospitaliers observés sur une longue durée sont au total plus brefs, mais plus coûteux. En 2004, les patient-e-s passaient encore 12 jours à l'hôpital, les coûts par jour et par patient se montaient à 1036 francs.

Le nouveau financement hospitalier a été introduit au 1^{er} janvier 2012. Le financement des prestations est maintenant pris en charge à 55% au minimum par les cantons et à 45% au maximum par les assureurs-maladie. Les patients ont le libre choix entre les hôpitaux figurant sur les listes. L'introduction de forfaits par cas (DRG, Diagnosis-Related Groups) signifie que les coûts ne sont plus remboursés individuellement, mais sous forme de montants définis par groupes de cas. Le principal critère de classement par SwissDRG SA est le diagnostic principal posé à la sortie de l'hôpital. Le nouveau financement hospitalier doit contribuer à renforcer la concurrence entre les hôpitaux à l'échelle du pays et à améliorer l'efficacité du système de santé suisse.

Le secteur hospitalier

	2012	2013	2014 ¹
Nombre d'hôpitaux recensés	298	293	289
Nombre de lits recensés	38 297	37 836	37 636
Journées-lits ²	14.0 mio	13.8 mio	13.7 mio
Occupation des lits	90%	92%	94%
Journées d'hospitalisation recensées	12.6 mio	12.7 mio	12.9 mio
Durée moyenne de séjour (en jours)	9.4	9.4	9.3
Hospitalisations recensées	1 354 591	1 376 018	1 397 767
Charges d'exploitation (en CHF)			
– par cas	12 251	12 516	12 803
– par jour	1 320	1 357	1 392

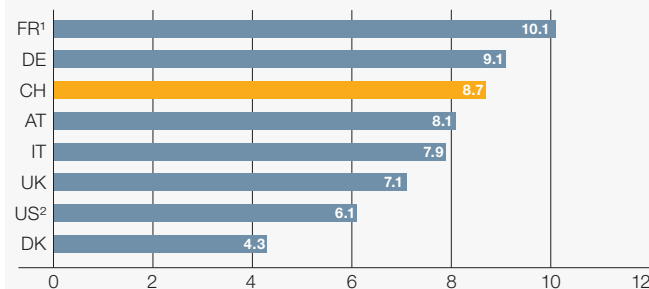
Source: Statistique des hôpitaux, Office fédéral de la statistique, diverses années.

¹ Données provisoires.

² Une journée-lit est une journée pendant laquelle un lit est disponible pour l'exploitation.

Durée moyenne des séjours hospitaliers

En jours, 2013



Source: OECD Health Data 2015.

¹ Données pour 2012. ² Données pour 2011.

La part des médicaments aux coûts de santé est de 9.1%

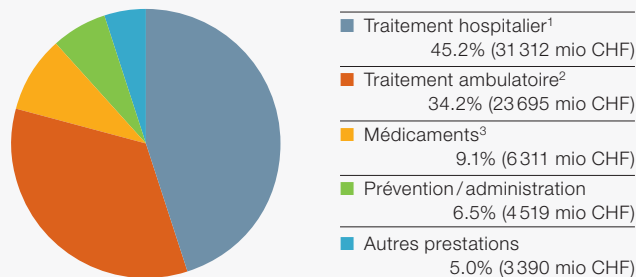
Par rapport à 2012, les coûts du système de santé ont progressé de 2.5%, représentant au total 69.2 milliards de francs en 2013. L'année précédente, la hausse avait été de 4.4%, soit nettement plus forte. La hausse enregistrée en 2013 est la plus faible depuis 2010. Avec 45.2% des coûts de santé, le traitement hospitalier représentait la part la plus importante. De même que l'année précédente, la part des médicaments aux coûts de santé a continué à diminuer, atteignant 9.1% après être tombée en 2010 en dessous de 10% pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996. Le net fléchissement de l'indice des prix des médicaments est dû en particulier à la multiplication des contrôles du prix des médicaments figurant déjà sur la liste des spécialités (LS). Les médicaments délivrés à l'hôpital (en ambulatoire ou intra-muros) sont comptés dans les statistiques des traitements ambulatoires resp. stationnaires et ne peuvent donc pas être indiqués séparément.

Depuis 1960, le pourcentage des dépenses consacrées aux biens médicaux (médicaments et appareils médicaux) a diminué de plus de la moitié, passant de 24.4% de l'ensemble des coûts en 1960 à 10.6% seulement en 2013.

Au cours de ces dernières années, la part revenant aux médicaments a diminué, alors que les secteurs hospitalier et surtout ambulatoire augmentaient le plus fortement. Dans le même temps, de nouveaux traitements améliorent la qualité de la vie et accroissent les chances de guérison et de survie. Aujourd'hui, six cancérux sur dix sont encore en vie cinq ans après la pose du premier diagnostic.

Coûts de santé selon les prestations

Coûts totaux en 2013: 69 227 mio CHF (100%)



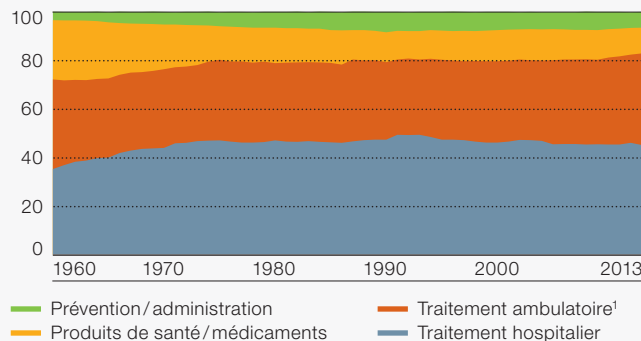
Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ Y compris les médicaments. ³ En termes de prix publics, sans les hôpitaux.

² Y compris les médicaments délivrés à l'hôpital en ambulatoire.

Evolution des coûts de santé selon les prestations

Part des prestations à l'ensemble des coûts de santé (en %)



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ Y compris autres prestations.

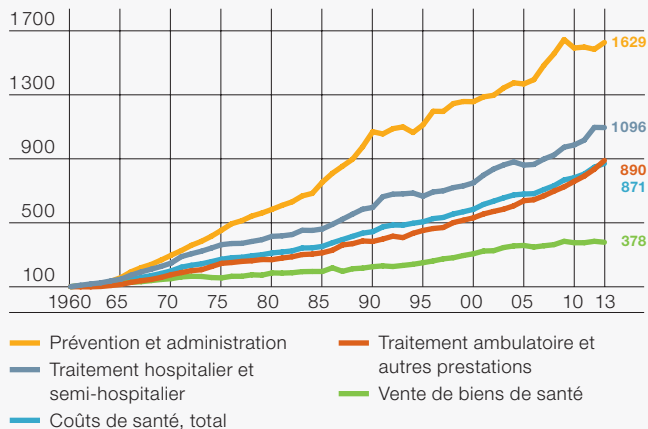
Forte augmentation des coûts de santé avec le temps

Depuis 1960, les coûts globaux du système de santé ont augmenté presque chaque année. En 2013, ils étaient près de 36 fois plus élevés qu'en 1960 (en chiffres absolus). Cependant, les prix ont également fortement augmenté pendant la même période, de sorte que, corrigés de l'inflation, les coûts de santé se sont multipliés par plus de huit. Une hausse des coûts est enregistrée dans tous les domaines du système de santé, aussi bien en chiffres absolus que relatifs. En chiffres absolus, les dépenses des traitements hospitaliers et ambulatoires ont connu la plus forte croissance.

En relation, ce sont les coûts du domaine prévention et administration qui ont le plus augmenté et de loin: corrigées de l'inflation, ces dépenses étaient plus de 16 fois plus élevées en 2013 qu'en 1960. Mais il faut relativiser cette augmentation dans la mesure où ces coûts n'ont représenté en 2013 que 6.5% de l'ensemble des coûts de santé. Les coûts relatifs des traitements hospitaliers étaient plus de dix fois plus élevés en 2013 qu'en 1960 et ceux des traitements ambulatoires plus de huit fois. C'est la vente de biens de santé (médicaments et appareils médicaux) qui a connu la plus faible hausse des coûts: ces dépenses se sont multipliées par un peu moins de quatre entre 1960 et 2013. En outre, la croissance des coûts s'est nettement ralentie ces dernières années tandis qu'elle continuait à être forte dans le domaine des traitements hospitaliers et ambulatoires.

Evolution des coûts de santé selon les prestations

Indice: 1960 = 100, corrigé de l'inflation



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2015; correction de l'inflation par Interpharma.

Augmentation des coûts de santé la plus forte dans le domaine ambulatoire

En 2013, les coûts occasionnés par les traitements hospitaliers ont représenté quelque 31.3 milliards de francs et ceux correspondant aux traitements ambulatoires 23.7 milliards de francs. Les coûts dus aux médicaments (sans les hôpitaux) se montaient à environ 6.3 milliards de francs, les coûts administratifs à près de 3.0 milliards de francs. 1.5 milliards de francs ont été consacrés à la prévention.

En 2013, les coûts de santé ont augmenté de 2.5% par rapport à l'année précédente. Cette hausse est inférieure à la moyenne de 3.4% des cinq dernières années. Par rapport à l'année précédente, les dépenses de santé ont particulièrement augmenté dans le secteur ambulatoire (+6.7%) après avoir augmenté en 2012 dans des proportions similaires dans le secteur hospitalier. En 2013 en revanche, une hausse des coûts de 0.5% seulement a été enregistrée dans le secteur hospitalier.

Les dépenses occasionnées par les médicaments ont augmenté de 1% par rapport à 2012. Tant au niveau des médicaments vendus en droguerie et en pharmacie que de ceux remis par les médecins dispensants, une hausse des coûts a été enregistrée. Etant donné que les dépenses occasionnées par les médicaments ont moins fortement augmenté que le reste des coûts de santé, la part des médicaments a diminué de 9.3% à 9.1%. Il s'agit du niveau le plus bas depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996.

Coûts du système de santé selon les prestations

Type de prestation (en mio CHF)	1996	2000	2010	2012	2013
Traitement hospitalier¹	17 744	19 787	28 364	31 162	31 312
– Aigu ²	11 310	12 140	16 600	18 273	18 127
– Longue durée	4 429	5 195	8 137	9 027	9 212
– Autre ³	2 006	2 452	3 627	3 862	3 973
Traitement ambulatoire	10 933	12 926	20 335	22 215	23 695
– Médecins ⁴	5 306	6 183	8 901	9 613	10 336
– Hôpitaux ¹	1 423	2 150	4 852	5 589	6 043
– Dentistes	2 682	2 845	3 790	3 886	4 001
– Physiothérapeutes	506	569	793	834	890
– Psychothérapeutes	125	149	212	229	244
– Aide et soins à domicile	773	889	1 585	1 848	1 951
– Autres prestations paraméd.	118	141	201	216	231
Autres prestations⁵	2 002	2 263	3 291	3 497	3 390
Médicaments⁶	3 808	4 642	6 055	6 248	6 311
– Pharmacies et drogueries	2 812	3 298	4 207	4 351	4 363
– Médecins dispensants	996	1 345	1 848	1 898	1 948
Prévention	967	1 014	1 471	1 452	1 536
Administration	2 015	2 210	2 979	2 960	2 983
Total	37 469	42 843	62 495	67 533	69 227

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ Y compris médicaments.

² Y compris psychiatrie.

³ Y compris réadaptation.

⁴ Sans les médicaments.

⁵ Laboratoires médicaux, radiologie, appareils thérapeutiques, transport et sauvetage.

⁶ Coûts incombant aux assurances sociales, y compris assurances privées, et aux ménages.

Plus de 60% des coûts de santé supportés par les ménages

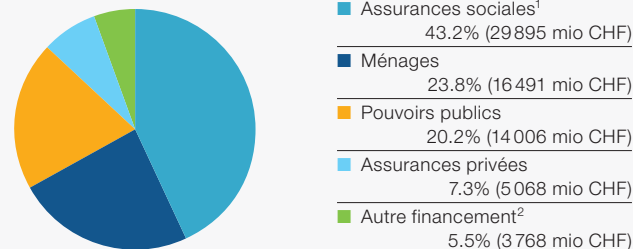
Les coûts de santé sont supportés par différents acteurs. 43% des coûts d'environ 69 milliards de francs ont été réglés en 2013 par les assurances sociales. La Confédération, les cantons et les communes ont payé environ un cinquième des coûts. La majeure partie est constituée par des contributions des cantons au secteur hospitalier (12.3%), financées par les cantons ainsi que par les primes. Le nouveau financement hospitalier, qui prévoit que les cantons financent les hôpitaux à hauteur de 55% au minimum et les assureurs-maladie à hauteur de 45% au maximum, est entré en vigueur début 2012 et a entraîné une hausse de ces dépenses.

Les coûts de santé ont été financés pour 61% par les ménages. L'essentiel de ces dépenses des ménages va aux assurances sociales, ils déboursent près d'un cinquième directement pour des prestations non couvertes par les caisses-maladie (out of pocket). Plus de 32% des coûts sont financés par les pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes).

Financement du système de santé: régimes

Coûts totaux en 2013: 69 227 mio CHF (100%)

Qui paie les prestations?



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2015.

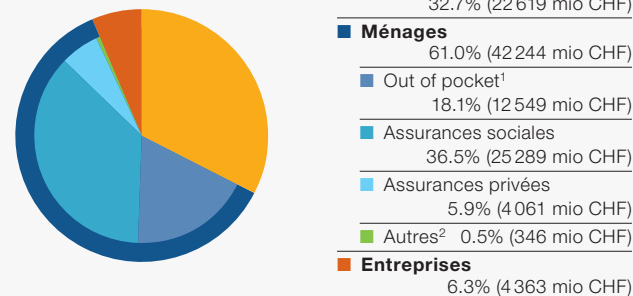
¹ Y compris assurance obligatoire des soins (assurance de base).

² Prestations sociales sous condition de ressources, dons et legs.

Financement du système de santé: sources

Coûts totaux en 2013: 69 227 mio CHF (100%)

Qui finance les coûts?



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ Dépenses non couvertes par les assurances (quote-part, dépenses à concurrence de la franchise).

² Dons, legs.

Les primes augmentent plus que les coûts de santé

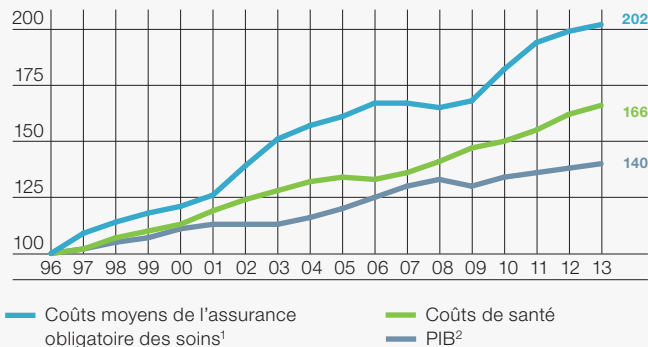
Entre 1996 et 2013, corrigés de l'inflation, les coûts de santé ont augmenté d'environ 66%. Dans le même temps, la prime mensuelle moyenne de l'assurance de base a augmenté beaucoup plus fortement, de 102%, c'est-à-dire qu'elle a plus que doublé.

Entre 1996 et 2013, les dépenses de santé publique ont augmenté, la plupart des années, proportionnellement plus vite que le produit intérieur brut (PIB). Par conséquent, la part des coûts de santé au PIB est en augmentation depuis des années. En 2013 également, les coûts de santé ont augmenté par rapport à 2012 plus fortement que le PIB.

Dans ses évaluations financières jusqu'en 2060, la Confédération estime, compte tenu de divers scénarios, que la part des dépenses de santé au PIB va continuer à augmenter.

Evolution des indices du PIB, des coûts de la santé publique et des primes mensuelles moyennes

Indice: 1996 = 100, corrigé de l'inflation



Source: Comptes nationaux, Office fédéral de la statistique, 2015; Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2015; Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013, Office fédéral de la santé publique, 2015; correction de l'inflation par Interpharma.

¹ Prime moyenne de l'assurance-maladie obligatoire estimée par l'Office fédéral de la santé publique (pour la franchise ordinaire y compris couverture accidents) pour les adultes à partir de 26 ans; sans les modèles avec franchise à option, bonus ou choix limité des prestataires.

² Chiffres provisoires pour 2013.

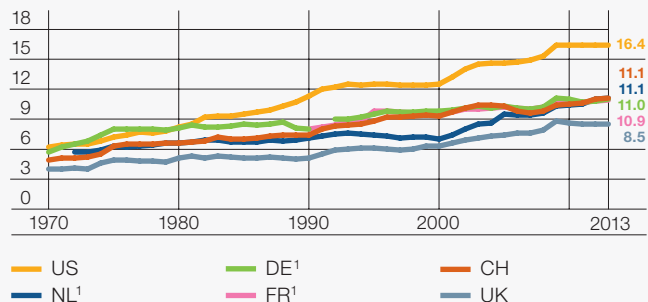
Augmentation des dépenses de santé dans les pays industrialisés

En 2013, d'après les calculs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les dépenses pour le système de santé ont représenté en Suisse 11.1% du produit intérieur brut (PIB). Si l'on compare les dépenses de santé de la Suisse avec celles d'autres pays (pays de l'OCDE), la Suisse se situe avec les Pays-Bas au deuxième rang derrière les Etats-Unis. Aux Etats-Unis, les dépenses de santé ont représenté 16.4% du PIB en 2013. La France et l'Allemagne ont dépensé quelque 11% de leur PIB respectif pour la santé, soit une proportion à peine inférieure à celle de la Suisse.

Mais les coûts de santé enregistrés dans les différents pays ne recouvrant pas toujours les mêmes segments, une comparaison internationale n'est que partiellement possible. En comparant la prise en charge des coûts de santé par les différents organismes payeurs, on s'aperçoit qu'après les Etats-Unis, c'est la Suisse qui présente le plus fort taux de financement privé des coûts de santé. En particulier la contribution des ménages (via la quote-part et la franchise) couvre plus d'un quart des coûts de santé, taux très élevé en comparaison internationale.

Evolution des dépenses de santé

Dépenses de santé par rapport au PIB (en %)

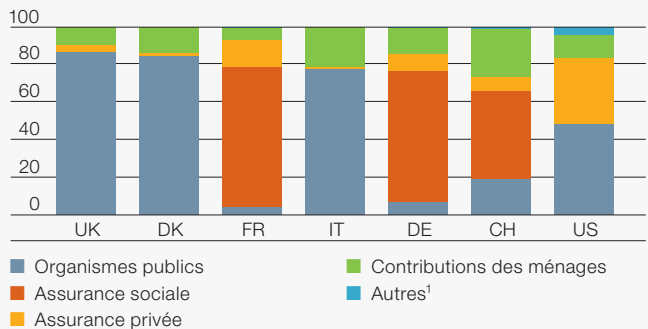


Source: OECD Health Data 2015.

¹ Données non disponibles pour certaines années.

Dépenses de santé selon les organismes payeurs

Répartition entre les organismes payeurs (en %), 2013



Source: OECD Health Data 2015.

¹ Organisations à but non lucratif et corporations.

Baisse régulière de l'indice des prix des médicaments

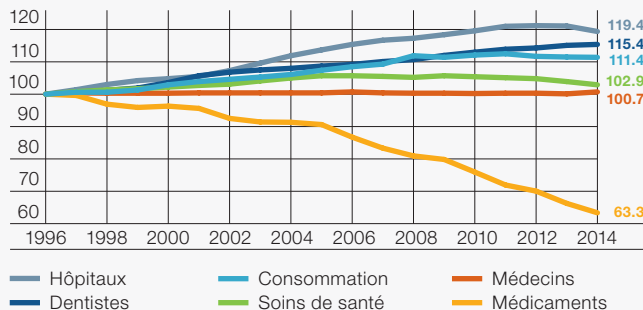
Depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMa) en 1996, c'est l'indice des prix hospitaliers qui a augmenté le plus nettement, avec plus de 19 points. Cela veut dire que les prix des prestations hospitalières ont augmenté de 19%. L'indice des prix des prestations médicales est stable depuis 1996, tandis que l'indice des prix des médicaments a fortement et régulièrement baissé. Avec 63 points en 2014, il était nettement inférieur à son niveau de 1996. L'évolution des dernières années est due avant tout à la comparaison des prix des nouveaux médicaments remboursés par les caisses avec le prix moyen pratiqué dans des pays européens économiquement comparables (AT, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE, UK). Les prix des médicaments suisses se sont donc alignés sur ceux des pays de comparaison. Les nouveaux médicaments ne sont aujourd'hui pas plus chers en Suisse que dans d'autres pays européens comparables.

L'indice des prix des médicaments recense quelque 200 médicaments faisant partie des dix classes thérapeutiques représentant les plus gros chiffres d'affaires. Il montre l'évolution de leur prix au fil des années, mais ne renseigne pas sur l'évolution du volume de prestations effectivement réalisé ou sur l'introduction de nouveaux médicaments.

En comparaison européenne, il apparaît que, depuis 2005, les prix des prestations de santé sont pratiquement inchangés en Suisse. Aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, les prix ont augmenté de plus d'un quart au cours de la même période.

Indices des prix du secteur de la santé en Suisse

Indice: 1996 = 100

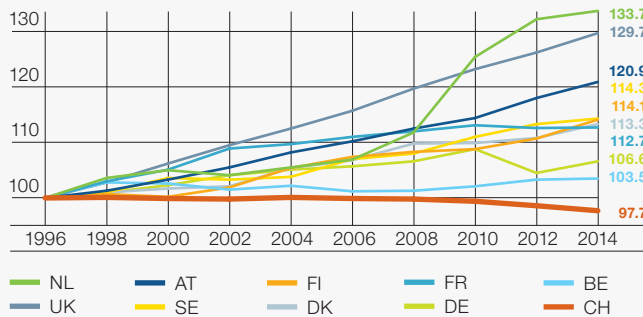


Source: Indice des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique, 2015; calcul de l'indice sur la base de 1996 par Interpharma.

© Interpharma

Indice des prix du secteur de la santé en comparaison internationale

Indice des prix à la consommation harmonisé, indice partiel pour la santé (indice: 2005 = 100)



Source: Eurostat, 2015.

© Interpharma

Moins de dépenses pour les médicaments que pour le téléphone

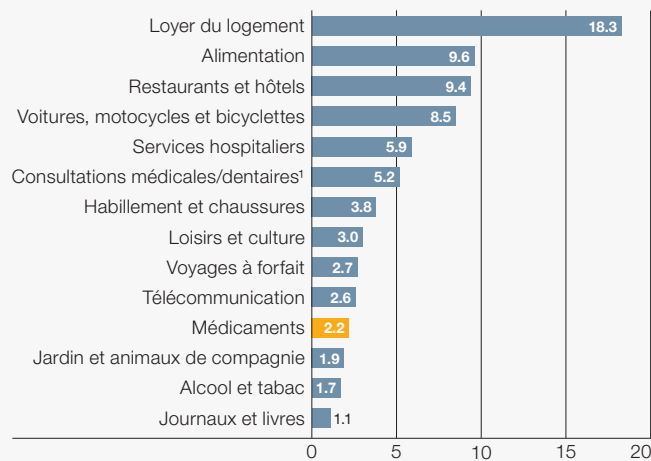
L'indice des prix à la consommation (IPC) mesure l'évolution des prix des produits et services importants pour les ménages. Les dépenses de transfert telles qu'impôts, cotisations d'assurance sociale ou primes des caisses-maladie ne sont pas prises en compte. L'évolution du comportement en matière de consommation est prise en compte sous la forme d'une adaptation et d'une pondération annuelles du panier-type. La pondération indique combien les ménages suisses dépensent en moyenne sur leur revenu net disponible pour un poste de dépense. Cette pondération sert à calculer l'indice global.

En 2015 comme l'année précédente, la part des médicaments au panier-type est de 2.2%. Cela signifie que les ménages suisses dépensent en moyenne 2.2% de leurs revenus disponibles pour des médicaments. Ceci est modeste par rapport à d'autres postes de dépenses. Ainsi les ménages dépensent-ils par exemple plus pour le téléphone: 2.6% de leurs revenus. A noter que le poste «Médicaments» recouvre toutes les dépenses pour des médicaments: pas seulement la part payée directement par les ménages (par le biais de la quote-part, de la franchise ou pour des médicaments non remboursés), mais aussi la part financée par les caisses-maladie.

La source d'information utilisée pour calculer la pondération est l'enquête sur le budget des ménages (EBM). Pour la pondération 2015 du panier-type, les dépenses d'environ 3 300 ménages retenus au hasard ont été recensées et extrapolées en une structure moyenne des dépenses. A partir de cette structure des dépenses, les différents postes du panier-type ont été pondérés.

Structure des dépenses des ménages suisses

Panier-type de l'indice des prix à la consommation (en %), 2015



Source: Indice des prix à la consommation, pondération 2015, Office fédéral de la statistique, 2015.

¹ Sans les médicaments.

Les prix des médicaments continuent à baisser en Suisse

En 2013, les dépenses en médicaments ont représenté environ 1.2% du produit intérieur brut (PIB) de la Suisse. En comparaison internationale, ce pourcentage est faible. En Europe, il n'était inférieur qu'au Danemark, en Finlande, en Islande, aux Pays-Bas, en Norvège et en Suède. Les pays européens où la part des dépenses en médicaments au PIB est la plus élevée sont la Grèce (2.8%), suivie de la Hongrie (2.2%) et de la Slovaquie (2%). Aux Etats-Unis, ce taux était de 1.9% en 2013.

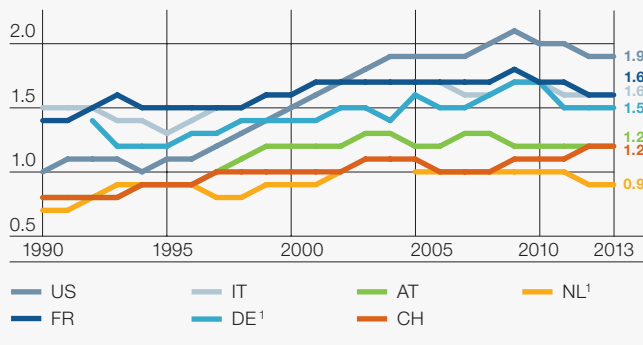
La part des dépenses en médicaments au PIB a augmenté depuis le début des années 1990 dans presque tous les pays. En Suisse, cette part n'a augmenté que modérément tandis qu'elle a doublé aux Etats-Unis.

Au cours des dernières années, le prix des médicaments a fortement baissé en Suisse, comme le révèle l'indice des prix à la consommation harmonisé d'Eurostat. Ces fortes baisses de prix sont dues aux diverses mesures politiques prises dans ce but. Dans les neuf pays avec lesquels on compare les prix suisses (AT, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE et UK), le prix des médicaments a augmenté depuis 2005. Seuls la Belgique, la Finlande, la France et les Pays-Bas font exception à cette règle. Aucun pays de comparaison n'a connu une baisse de prix aussi forte que la Suisse. Les prix des pays de référence sont pris en compte, tant lors de la fixation du prix des médicaments que lors du contrôle des prix effectué tous les trois ans.

Non seulement les prix n'ont pas autant baissé dans les pays de référence qu'en Suisse, mais dans aucun autre pays européen non plus.

Evolution des dépenses en médicaments

Part au PIB des dépenses en médicaments (en %)

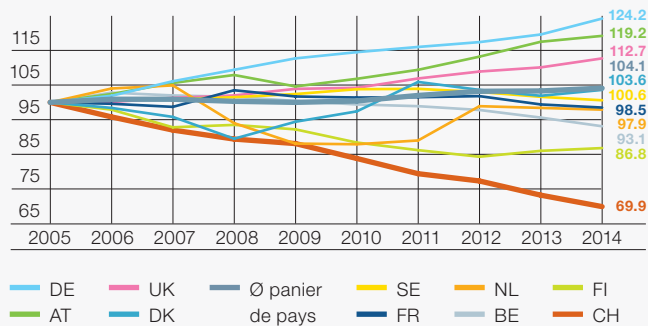


Source: OECD Health Data 2015.

¹ Données non disponibles pour certaines années.

Prix des médicaments en comparaison internationale

Indice des prix à la consommation harmonisé, indice partiel pour les produits pharmaceutiques (indice: 2005 = 100)



Source: Eurostat, 2015.

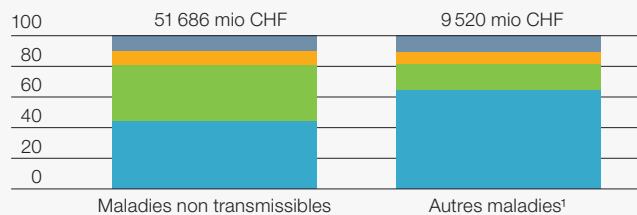
Les maladies non transmissibles entraînent 80% des coûts de santé

D'après une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les maladies non transmissibles telles que le cancer, le diabète ou les maladies cardio-vasculaires ont entraîné en 2011 environ 80% de l'ensemble des coûts de santé, la plus grande partie étant imputable aux maladies cardio-vasculaires. Au total, environ 44% reviennent aux traitements hospitaliers, 36% aux traitements ambulatoires et un peu plus de 9% aux médicaments. Les pourcentages varient en fonction de la maladie, mais pour toutes les maladies, les médicaments ne représentent qu'une petite part de l'ensemble des coûts.

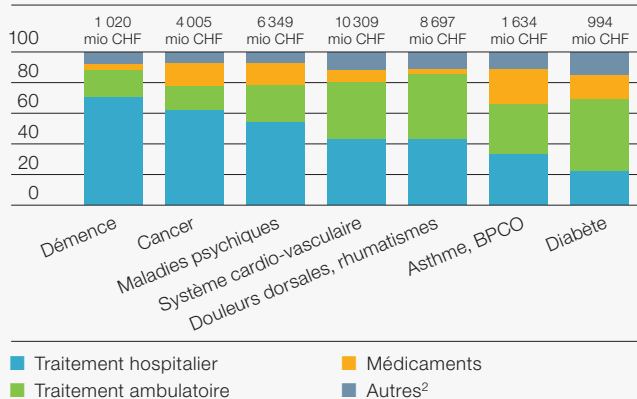
En Suisse, de plus en plus de personnes sont atteintes de maladies non transmissibles. Cette évolution est principalement due à des modifications du mode de vie, par exemple une alimentation déséquilibrée ou un manque d'activité physique. L'OFSP estime que plus de la moitié des maladies pourraient être évitées en adoptant un mode de vie plus sain. C'est pourquoi les cantons et la Confédération ont décidé en novembre 2013 d'élaborer une Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. Celle-ci devrait être adoptée par le Conseil fédéral au printemps 2016.

Répartition des coûts selon les maladies

Part des groupes de coûts selon les groupes de maladies (en %), 2011



Maladies non transmissibles (en %), 2011



Source: Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz, Wieser et al., Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, 2014.

¹ Maladies infectieuses, maladies liées à la grossesse/à l'accouchement, maladies liées à une malnutrition, blessures.

² Laboratoires médicaux, appareils thérapeutiques, radiologie, transport et sauvetage, administration.

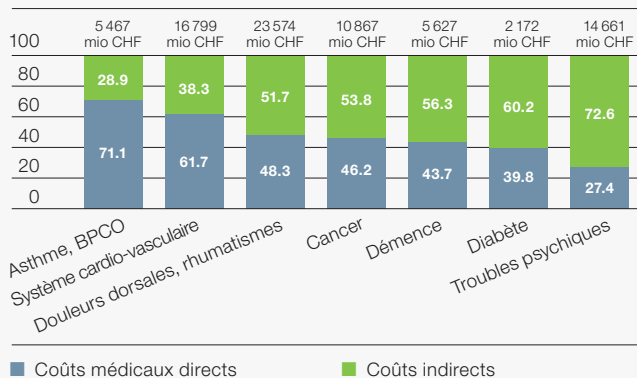
Frais de maladie indirects élevés

A part les coûts médicaux directs occasionnés par les consultations médicales, les séjours hospitaliers et les médicaments, les maladies entraînent aussi des frais indirects, par exemple en raison de pertes de productivité au travail ou pour les soins dispensés par les proches. En 2011, d'après une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ce sont les frais indirects qui ont représenté la majeure partie des coûts occasionnés par les sept principales maladies non transmissibles. Les douleurs dorsales et les rhumatismes, le cancer, la démence, le diabète et tout particulièrement les maladies psychiques ont ainsi occasionné moins de coûts médicaux directs que de frais indirects.

Pour les décisions politiques, il est important d'avoir à l'esprit une vue d'ensemble et pas seulement les coûts directs occasionnés dans le système de santé proprement dit. Des thérapies et traitements améliorés sont certes en général plus onéreux que les formes de traitement déjà connues, mais ils permettent aux patient-e-s de se rétablir plus vite et mieux. Cela réduit non seulement la charge de morbidité individuelle, mais aussi les coûts entraînés par les maladies en dehors du système de santé. Cela signifie que de meilleurs traitements peuvent faire baisser les coûts indirects.

Coûts de santé directs et indirects

Part des coûts directs et indirects à l'ensemble des coûts en Suisse, 2011 (en %)



Source: Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz, Wieser et al., Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, 2014.

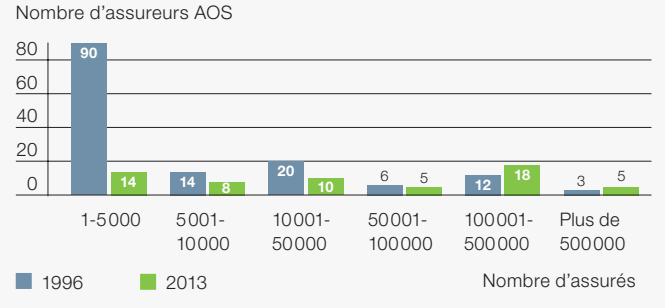
Assurance obligatoire des soins

Le nombre d'assureurs-maladie continue à diminuer

Le nombre d'assureurs-maladie a légèrement diminué en 2013 par rapport à l'année précédente. Alors qu'en 2012, on comptait encore 67 caisses-maladie, elles n'étaient plus que 66 en 2013, dont 60 proposaient l'assurance obligatoire des soins (AOS). Autant d'assureurs-maladie comptaient l'assurance facultative d'indemnités journalières dans leur catalogue de prestations. C'est le groupe comportant jusqu'à 5 000 assurés qui a le plus fortement diminué au cours des dernières années. Le processus de concentration observé dans la branche aboutit à un petit nombre de gros assureurs.

Différents assureurs sont de plus en plus réunis en groupes ou sous un toit commun. Les caisses membres sont comptabilisées dans les statistiques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en tant qu'entreprises juridiquement indépendantes les unes des autres. Au sein d'un même groupe, les entreprises se distinguent entre autres les unes des autres par le fait qu'elles proposent des contrats présentant des avantages différents pour les jeunes ou les plus âgés.

Nombre d'assureurs selon leur nombre d'assurés



	1990	1995	2000	2005	2010	2013
Total des assureurs reconnus	246	184	110	90	86	66
Assureurs-maladie (AOS)	220	166	101	85	81	60

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013, Office fédéral de la santé publique, 2015.

Groupes d'assureurs-maladie

Groupes d'assureurs-maladie proposant l'AOS en 2013

	Nombre d'assurés	Nombre d'assureurs-maladie
Groupe Mutuel	1 260 083	6
Groupe CSS	1 228 583	4
Groupe Helsana	1 162 394	5
Swica	692 301	2
Groupe Visana	586 752	3
Groupe Sanitas	521 466	3
Groupe CPT	400 622	3
Groupe ÖKK	153 499	2
Groupe Sympany	142 396	2
Total	6 148 094	30

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013, Office fédéral de la santé publique, 2015.

Résultat négatif de l'assurance obligatoire des soins

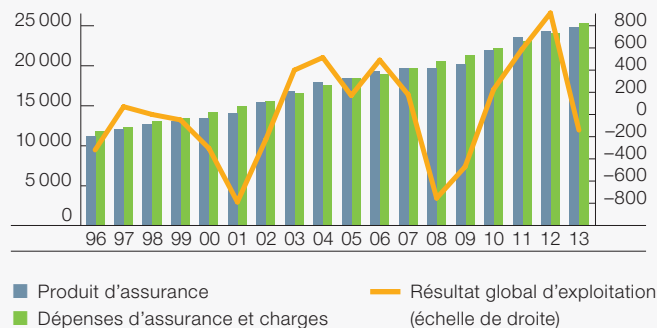
L'année 2013 s'est soldée pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) par un déficit de 141 millions de francs. L'année précédente, elle avait enregistré un bénéfice record de 916 millions de francs. Depuis 1998, le résultat global d'exploitation (différence entre les dépenses et les recettes des assurances) présente de fortes variations. De 1999 à 2002, les résultats d'exploitation ont été négatifs, puis positifs de 2003 à 2007. En 2008 et 2009, les chiffres ont à nouveau été clairement négatifs. Enfin, de 2010 à 2012, les résultats ont à nouveau été positifs.

La loi exige des assureurs qu'ils disposent en permanence d'une réserve. La réserve se modifie chaque année en fonction du résultat global d'exploitation car l'AOS n'a pas le droit de générer des profits pour les assureurs. Depuis 2012, les réserves requises sont calculées sur la base des risques courus par chaque assurance et non plus en fonction de leur nombre d'assurés et du montant des primes attendues. Dans le cadre de ces modifications, les réserves latentes et les provisions ont été dissoutes au profit des réserves. Les réserves à hauteur de quelque 6.4 milliards de francs en 2013 correspondent à peu près aux prestations de quatre mois d'assurance mais ne sont pas comparables avec les années précédentes.

Le taux de réserve n'est plus publié depuis 2012, il était de 15.7% en 2011. On calcule à sa place ce que l'on appelle le taux de solvabilité. Celui-ci était de 161% en 2013. Ce chiffre exprime le rapport entre les réserves disponibles et les réserves minimales de l'assureur. Les caisses dont le taux de solvabilité est inférieur à 100% doivent compléter d'ici 2017 les réserves manquantes par le biais des primes.

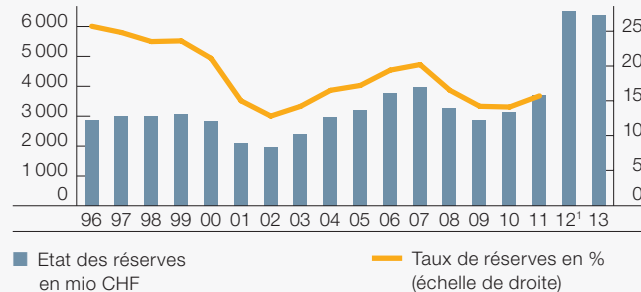
Comptes de l'assurance obligatoire des soins

Produit, charges et résultat de l'AOS (en mio CHF)



Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, Office fédéral de la santé publique, diverses années.

Réserves de l'assurance obligatoire des soins



Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013, Office fédéral de la santé publique, 2015.

¹ En raison de modifications des prescriptions relatives aux réserves, les chiffres de 2012 ne sont pas comparables avec ceux des années précédentes. Le taux de réserves n'est plus calculé.

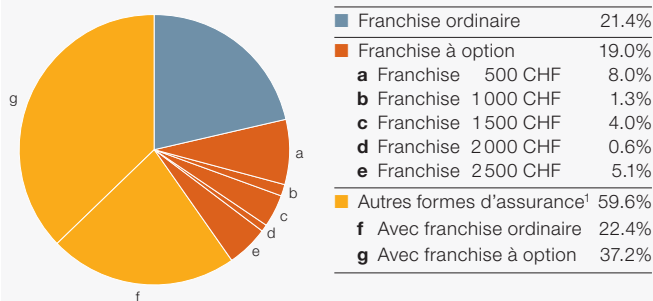
Forte augmentation des modèles alternatifs d'assurance

En 2013, 21.4% des adultes ont choisi la franchise ordinaire de 300 francs. La proportion de ceux choisissant volontairement une franchise plus élevée (entre 500 et 2 500 francs) a diminué de près de 2 points par rapport à l'année précédente, passant à 19%. Ce faisant, dans cette fourchette, c'est toujours la franchise la plus basse – 500 francs – qui reste le plus souvent choisie. La proportion d'assurés optant pour la franchise maximale de 2 500 francs a légèrement diminué ces dernières années.

Inversement, les modèles alternatifs d'assurance sont de plus en plus appréciés: en 2006, un assuré sur sept seulement choisissait une telle forme d'assurance; en 2011 pour la première fois, plus de la moitié des assurés. En 2013, ce taux a encore augmenté par rapport à l'année précédente. Au contraire, les modèles avec franchise à option connaissent un fort recul depuis 2005, même si la majorité des assurés choisissant un modèle alternatif d'assurance se décide également pour une franchise plus élevée. Ce sont en particulier les modèles du médecin de famille et les modèles de télémédecine qui ont la faveur des assurés. Dans le modèle du médecin de famille, l'assuré s'engage – en cas de problèmes de santé – à toujours consulter d'abord son médecin de famille. Les modèles de télémédecine prévoient, avant toute consultation médicale, un conseil médical par téléphone. Dans le modèle HMO (Health Maintenance Organisation), les assurés consultent d'abord leur médecin au cabinet HMO. Les cabinets HMO mettent une assistance médicale étendue à la disposition de leurs patients et reçoivent en échange une rémunération forfaitaire de la part de l'assurance-maladie. Quant au système de bonus, il prévoit une réduction de prime pour chaque année où l'assuré ne se fait rembourser aucune prestation.

Répartition des assurés selon la forme d'assurance

Assurés adultes en 2013: 6 529 864 (100%)

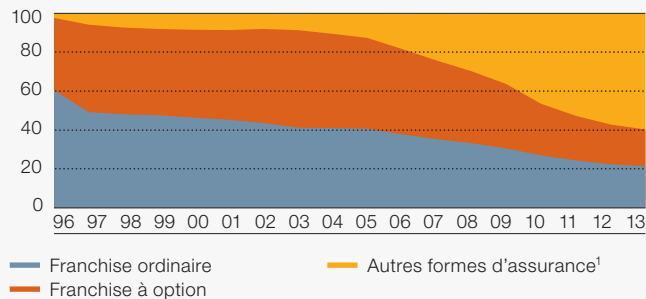


Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013, Office fédéral de la santé publique, 2015.

¹ Modèles HMO, modèles du médecin de famille, assurance avec bonus, etc.

Evolution des formes d'assurance

Part des différentes formes d'assurance à l'ensemble des assurés (en %) (adultes à partir de 19 ans)



Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, Office fédéral de la santé publique, diverses années.

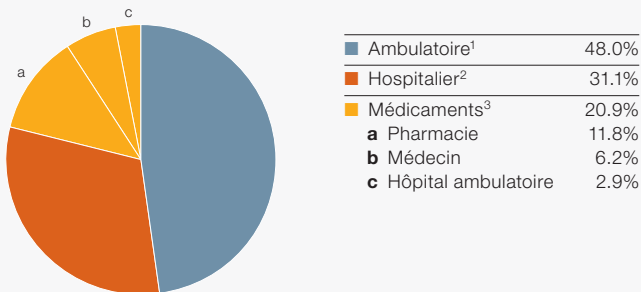
¹ Modèles HMO, modèles du médecin de famille, assurance avec bonus, etc., parfois avec franchise à option.

Baisse de la part des médicaments

Comme précédemment, les prestations brutes les plus élevées de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont été consacrées en 2013 aux traitements ambulatoires. Ceux-ci ont constitué 48.0% des prestations totales. Avec 31.1%, les prestations consacrées au domaine hospitalier (hôpitaux et établissements médico-sociaux) venaient au deuxième rang, suivies des médicaments avec 20.9%. Leur part a baissé de 0.9 point par rapport à 2012. Dans les trois domaines, les coûts ont augmenté par rapport à 2012, la hausse étant supérieure à la moyenne au niveau des traitements hospitaliers (plus de 11%). Les coûts globaux de l'AOS ont augmenté de 7.8% en 2013.

Prestations de l'assurance obligatoire des soins par groupes de coûts

Ensemble des prestations en 2013: 27 926 mio CHF (100%)



Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013, Office fédéral de la santé publique, 2015.

¹ Sans les médicaments d'hôpital ambulatoire.

² Y compris les médicaments.

³ Sans traitement hospitalier.

© Interpharma

Prestations de l'assurance obligatoire des soins par groupes de coûts

Groupes de coûts (en mio CHF)

	2009	2010	2011	2012	2013
Ambulatoire	10866	11374	11873	12431	13406
– Médecin	5227	5325	5566	5806	6242
– Hôpital ¹	2919	3218	3443	3671	4003
– Laboratoire	692	697	749	794	846
– Physiothérapeute	592	623	636	655	698
– Aide et soins à domicile	531	563	583	628	671
– Moyens et appareils	392	418	382	377	439
– Chiropraticien	73	73	74	76	77
– Autres ²	439	461	439	425	431
Hospitalier³	7402	7524	7600	7821	8695
– Hôpital	5481	5593	5696	5937	6816
– Etablissement médico-social	1858	1894	1847	1846	1838
– Autres	63	37	57	38	42
Médicaments⁴	5388	5395	5458	5649	5825
– Médecin	1697	1620	1621	1663	1727
– Pharmacie	3136	3134	3169	3253	3299
– Hôpital ambulatoire	555	611	669	732	800
Total	23656	24292	24932	25901	27926

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, Office fédéral de la santé publique, diverses années.

¹ Sans les médicaments.

² Contributions aux frais d'exploitation des HMO, médecine complémentaire, ergothérapie, logopédie, prestations dentaires LAMa, coûts de transport et de secours.

³ Y compris les médicaments.

⁴ Sans traitement hospitalier.

© Interpharma

Signification économique des médicaments

Moins de médicaments autorisés à la mise sur le marché

Tous les médicaments commercialisés en Suisse ou destinés à l'exportation doivent recevoir une autorisation de mise sur le marché décernée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic. En 2014, 37 médicaments contenant de nouvelles substances actives ont été autorisés.

En 2014, le nombre de médicaments autorisés à la mise sur le marché par Swissmedic a diminué de 0.5% par rapport à l'année précédente, passant à 8376 médicaments de médecine humaine et vétérinaire. Si l'on observe une plus longue période, on s'aperçoit que le nombre d'autorisations a nettement diminué. En 1990, on en dénombrait 10 119, c'est-à-dire près de 1 700 unités de plus qu'aujourd'hui.

Compte tenu des rapports risque-bénéfice respectifs, Swissmedic classe les médicaments de médecine humaine et vétérinaire en différentes catégories de remise qui renseignent en même temps sur le droit de remise. Environ 66% des médicaments autorisés relevaient en 2014 des catégories de remise A et B (médicaments soumis à ordonnance).

Nombre de médicaments autorisés en Suisse

	2000	2012	2013	2014
Médicaments à usage humain ¹	7 224	7 812	7 726	7 662
Médicaments vétérinaires	890	690	698	714
Total de médicaments autorisés	8 114	8 502	8 424	8 376

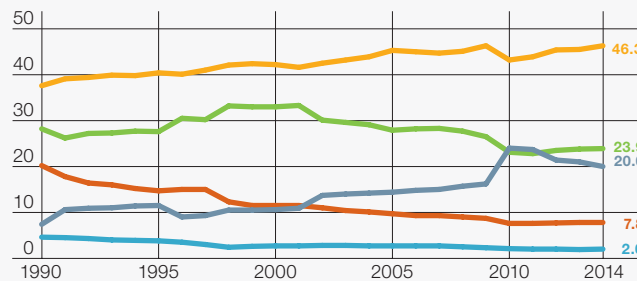
Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic.

¹ Médicaments à usage humain, allergènes, produits biotechnologiques, médicaments homéopathiques, vaccins, médicaments phytothérapeutiques, produits radiopharmaceutiques, autres catégories.

© Interpharma

Evolution des catégories de remise

Part des médicaments selon les catégories de remise¹ (en %)



- A: remise sur ordonnance médicale ou vétérinaire non renouvelable
- B: remise sur ordonnance médicale ou vétérinaire
- C: remise sur conseil des professionnels de la santé (pharmacies)²
- D: remise sur conseil spécialisé (pharmacies et drogueries)²
- E: remise sans conseil spécialisé²

Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic.

¹ Certains médicaments relevant de plus d'une catégorie de remise ont de ce fait été comptés plusieurs fois (taille de l'emballage ou dosage).

² En vente libre (sans ordonnance).

© Interpharma

Stagnation du marché des médicaments en 2014

En 2014, le marché des médicaments a connu en Suisse une croissance de 0.7% par rapport à l'année précédente, passant à 5.1 milliards de francs. Une légère baisse de 0.1% avait été enregistrée en 2013. Dans le contexte de croissance de la population, de l'augmentation du pourcentage de personnes âgées et de l'extension de l'éventail des médicaments, cette faible croissance est imputable à des mesures prises pour faire baisser les prix, en particulier des médicaments protégés par un brevet, et à l'encouragement de la concurrence des prix dans le domaine hors brevet, d'où une forte croissance des génériques. Le nombre d'emballages vendus a diminué de 0.2%, passant à 209.3 millions d'unités.

Marché suisse des médicaments

2014		
Canal de vente	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	2 629.8 mio CHF (+0.2%) ¹	119.6 mio (-0.3%)
Médecins dispensants ²	1 251.1 mio CHF (+1.2%)	40.4 mio (+0.5%)
Hôpitaux	1 162.3 mio CHF (+1.9%)	41.4 mio (+0.9%)
Drogueries	70.0 mio CHF (-6.0%)	7.9 mio (-8.5%)
Total	5 113.0 mio CHF (+0.7%)	209.3 mio (-0.2%)

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

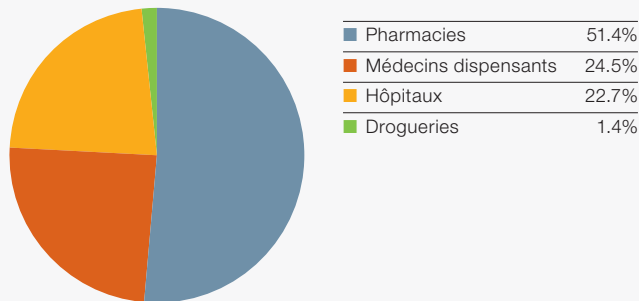
¹ Comparaison avec l'année précédente.

² Les médecins disposant de leur propre pharmacie en cabinet sont appelés médecins dispensants.

© Interpharma

Marché suisse des médicaments en valeur

Volume de marché en 2014:
5 113.0 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)

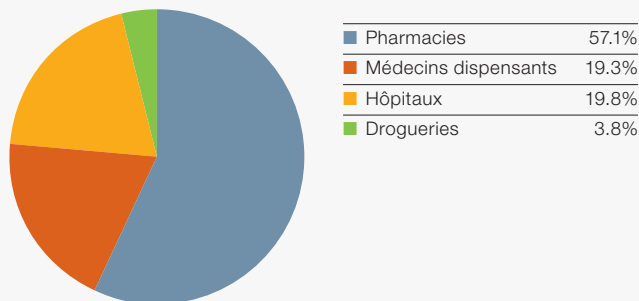


Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

© Interpharma

Marché suisse des médicaments en volume

Volume de marché en 2014:
209.3 mio d'emballages (100%)



Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

© Interpharma

Légère croissance du marché des médicaments remboursés

En 2014, les médicaments remboursés par les caisses-maladie représentaient 81.4% (4 160 millions de francs) du chiffre d'affaires de la branche (prix de fabrique). Par rapport à l'année précédente, le marché des médicaments remboursés par les caisses-maladie a augmenté de 0.9%, soit un peu plus fortement que le marché global qui a enregistré une croissance de 0.7% (en valeur).

Un médicament n'est pris en charge par les caisses qu'à partir du moment où l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) autorise le remboursement par les caisses-maladie. L'autorité contrôle l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique du médicament, puis fixe son prix de remboursement maximal. L'OFSP se réfère pour cela aux prix de médicaments comparables ainsi qu'aux prix pratiqués à l'étranger et tient compte du bénéfice thérapeutique.

Médicaments pris en charge par les caisses-maladie

2014		
Canal de vente	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	2 098.8 mio CHF (+0.5%) ¹	69.3 mio (+1.0%)
Médecins dispensants ²	1 104.8 mio CHF (+0.5%)	35.6 mio (+0.7%)
Hôpitaux	953.0 mio CHF (+2.0%)	13.8 mio (-1.1%)
Drogueries	3.7 mio CHF (-7.0%)	0.8 mio (-5.6%)
Total	4 160.2 mio CHF (+0.9%)	119.5 mio (+0.6%)

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

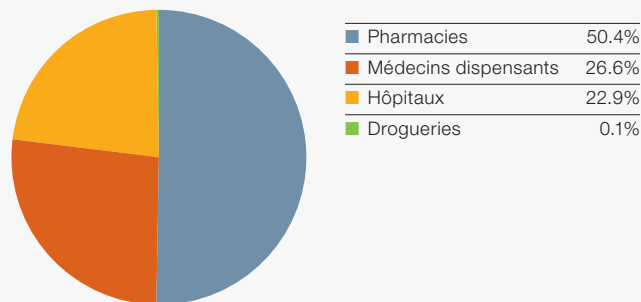
¹ Comparaison avec l'année précédente.

² Les médecins disposant de leur propre pharmacie en cabinet sont appelés médecins dispensants.

© Interpharma

Médicaments pris en charge par les caisses en valeur

Volume de marché en 2014:
4 160.2 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)

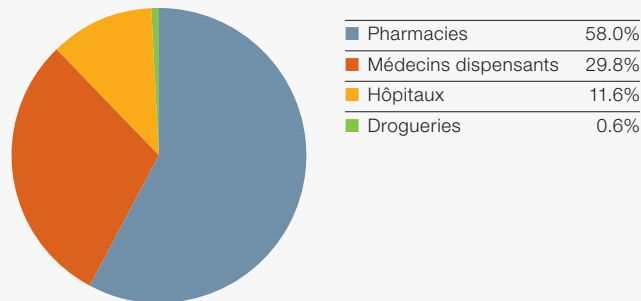


Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

© Interpharma

Médicaments pris en charge par les caisses en volume

Volume de marché en 2014:
119.5 mio d'emballages (100%)



Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2015.

© Interpharma

Différence de densité des médecins dispensants et des pharmacies selon les cantons

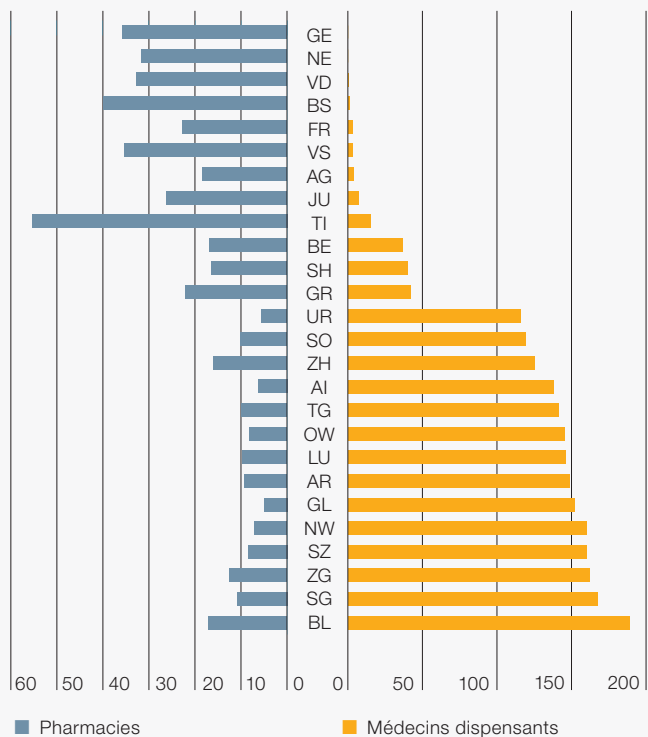
En 2014, il y avait en Suisse 5800 médecins praticiens disposant d'une pharmacie pour patients, appelés médecins dispensants ou médecins propharmaciens. Ainsi, ce groupe de médecins constituait environ 40% de l'ensemble des médecins praticiens. Comme la vente de médicaments par les médecins praticiens (appelée dispensation directe ou propharmacie) n'est pas réglementée de façon uniforme dans les différents cantons, il en résulte un taux différent de médecins dispensants selon les cantons.

La densité la plus élevée se trouvait à Bâle-Campagne et Saint-Gall (190 et 169 médecins dispensants pour 100 000 habitants), et la plus faible à Genève et Neuchâtel. Les chiffres reflétant le nombre d'autorisations de propharmacie, ils sont probablement trop hauts dans certains cantons car tout médecin disposant d'une autorisation ne pratique pas forcément la propharmacie. Neuf cantons ont un système d'ordonnances, avec la possibilité de propharmacie dans certains cas. Berne, les Grisons et Schaffhouse prévoient des systèmes mixtes mais ce dernier va autoriser la vente de médicaments par les médecins dispensants sur tout son territoire à partir de 2018. Dans les autres cantons, la propharmacie est autorisée sans restriction.

Les cantons dotés d'une proportion importante de médecins dispensants ont en général une densité de pharmacies inférieure à celle des autres cantons. C'est ainsi qu'en 2014, le canton de Saint-Gall ne comptait que 11 pharmacies pour 100 000 habitants, mais 169 médecins dispensants. Parallèlement aux pharmacies classiques, les pharmacies de vente par correspondance ont gagné en importance au cours des dernières années.

Densité des pharmacies et des médecins dispensants

Nombre de pharmacies et de médecins dispensants pour 100 000 habitants, 2014



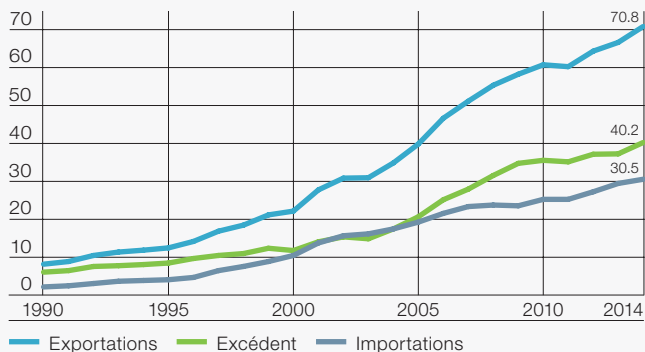
Source: Interpharma sur la base des données de pharmaSuisse et du Registre des professions médicales, 2015.

L'industrie pharmaceutique: moteur des exportations

En dépit de la crise qui a continué à se faire sentir dans la zone Euro en 2014, le moteur d'exportation de l'économie suisse qu'est l'industrie pharmaceutique n'a pas faibli. Par rapport à l'année précédente, les exportations ont connu une croissance de 6.4%, se montant à plus de 70 milliards de francs, soit plus d'un tiers de l'ensemble des exportations suisses. Dans le domaine des produits pharmaceutiques, l'excédent d'exportations a également augmenté par rapport à l'année précédente, et ce encore plus fortement que les exportations: +8.3%, se montant pour la première fois à plus de 40 milliards de francs. Le principal marché d'exportation des produits pharmaceutiques reste l'Europe. Plus de 54% des exportations de produits pharmaceutiques sont allées vers des pays de l'UE.

Evolution de la balance commerciale pharmaceutique

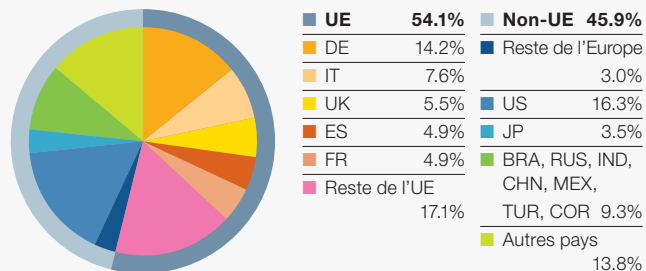
Balance commerciale pharmaceutique (en mia CHF)



Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, 2015.

Exportations de produits pharmaceutiques

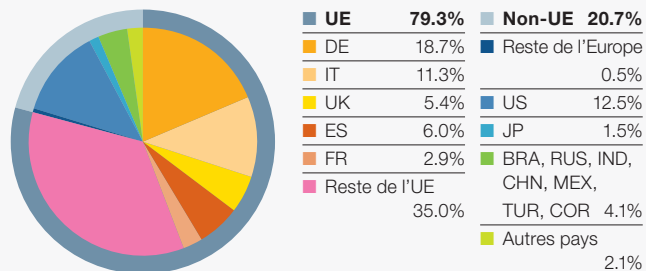
Volume des exportations 2014: 70.8 mia CHF (100%)
 ≙ 34% de l'ensemble des exportations suisses



Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, 2015.

Importations de produits pharmaceutiques

Volume des importations 2014: 30.5 mia CHF (100%)
 ≙ 17% de l'ensemble des importations suisses



Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, 2015.

Annexe

Adresses de contact pour de plus amples informations

Autorités

Statistiques de la santé

Office fédéral de la statistique (OFS)
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel
Tél. 058 463 60 11
info@bfs.admin.ch, www.bfs.admin.ch

Autorisation des médicaments et surveillance du marché

Institut suisse des produits thérapeutiques, Swissmedic
Hallerstrasse 7, case postale, 3000 Berne 9
Tél. 058 462 02 11, fax 058 462 02 12
anfragen@swissmedic.ch, www.swissmedic.ch

Admission de médicaments au remboursement par les caisses-maladie

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Schwarzenburgstrasse 157, 3097 Liebefeld
Tél. 058 462 21 11
info@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Informations sur la santé de la population et sur le système de santé

OBSAN
Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel
Tél. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.admin.ch

Associations professionnelles

Pharmaciens

pharmaSuisse, Société Suisse des Pharmaciens
Stationsstrasse 12, case postale, 3097 Liebefeld
Tél. 031 978 58 58, fax 031 978 58 59
info@pharmasuisse.org, www.pharmasuisse.org

Médecins

Fédération des médecins suisses (FMH)
Elfenstrasse 18, case postale 300, 3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11, fax 031 359 11 12
info@fmh.ch, www.fmh.ch

Assureurs-maladie

santésuisse

Römerstrasse 20, 4502 Soleure

Tél. 032 625 41 41

mail@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

curafutura – Les assureurs-maladie innovants

Gutenbergstrasse 14, 3011 Berne

Tél. 031 310 01 80

info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

Santé des voyageurs

Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Socinstrasse 57, case postale, 4051 Bâle

Tél. 061 284 81 11, fax 061 284 81 01

library-tph@unibas.ch, www.swisstph.ch

En cas d'accident

Assistance en cas d'intoxication, notamment par médicament

Centre suisse d'information

toxicologique

Freiestrasse 16, 8032 Zurich

Service d'urgence 24 heures sur 24: 145 ou 044 251 51 51

Tél. 044 251 66 66, fax 044 252 88 33

info@toxi.ch, www.toxi.ch

interpharma^{ph}

Carte de commande

Veillez m'envoyer la brochure

«Santé publique en Suisse», édition 2016

gratuitement

_____ nombre de brochures

Adresse

Date

Signature

Veillez noter que le délai de livraison est de 5 jours
Commande par fax possible (n° de fax 061 264 34 01)

Vous trouverez également le contenu de la brochure «Santé publique en Suisse» sur le site Web d'Interpharma sous www.interpharma.ch.
Les graphiques de la dernière version peuvent être téléchargés et utilisés gratuitement à condition d'en mentionner la source.

Franchir
s.v.p.

Interpharma
Petersgraben 35
Case postale
4009 Bâle

Interpharma

Petersgraben 35, case postale

CH-4009 Bâle

Téléphone +41 (0)61 264 34 00

Téléfax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

