

Santé publique en Suisse

Impressum

38^e édition, publiée en 2019 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:
Simon Fry, Jessica Wüthrich

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, 2019 Bâle
Reproduction souhaitée avec indication de la source

Santé publique en Suisse

Édition 2019

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
Répartition des coûts de santé selon les prestations.	43
Évolution 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

Évolution des indices du PIB, des coûts de la santé publique et de la prime moyenne	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
Frais de maladie 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.	77
Exportations et importations de produits pharmaceutiques . .	79

Annexe

Adresses de contact pour de plus amples informations	80
--	----

Indicateurs de santé

Une personne sur six a plus de 65 ans

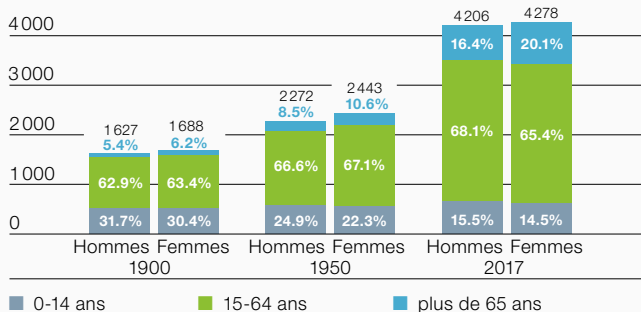
Vers 1900, la Suisse comptait environ 3.3 millions d'habitants. En 2017, le nombre d'habitants dépassait 8.4 millions. Tandis que la proportion d'enfants et d'adolescents de moins de 14 ans a diminué de moitié depuis 1900, la proportion des plus de 65 ans a triplé. Plus d'une personne sur six a plus de 65 ans. Le taux de personnes âgées de plus de 80 ans a également fortement augmenté: de plus de 90% depuis 1980, et le taux de personnes âgées de plus de 90 ans a même triplé.

L'Office fédéral de la statistique estime que le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus va continuer à augmenter au cours des prochaines années et qu'il représentera probablement un peu plus de 10% de la population en 2045, contre environ 5% aujourd'hui.

En 2017, la population résidante de Suisse s'est accrue de 64 580 personnes ou 0.8%, atteignant 8 484 130 habitants à la fin de cette même année. C'est le solde migratoire (différence entre immigration et émigration) qui explique essentiellement cette progression, même si celui-ci a nettement diminué par rapport aux années précédentes. L'excédent de naissances explique environ 30% de l'accroissement de la population. Au début des années 1960, le solde migratoire était responsable de 60% de l'accroissement de la population et l'excédent de naissances de 40%.

Population résidante permanente

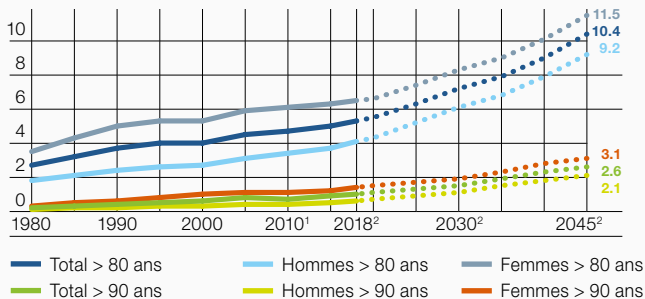
En milliers et en %



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2018.

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, 2018; Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015-2045, Office fédéral de la statistique, 2016.

¹ À partir de 2010: nouvelle méthode de relevé.

² À partir de 2018: pronostic selon le scénario de référence de l'Office fédéral de la statistique.

Espérance de vie supérieure à 80 ans

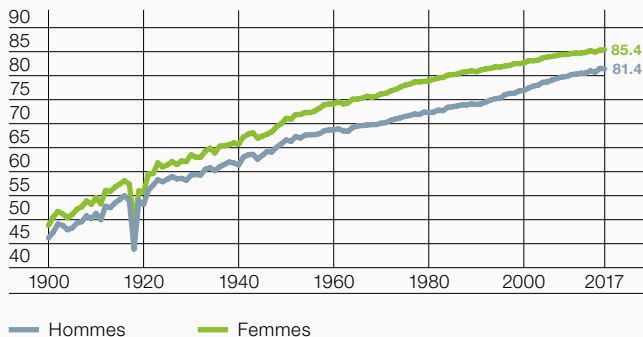
Au début du siècle dernier, l'espérance de vie moyenne d'un nouveau-né en Suisse était inférieure à cinquante ans – en raison, notamment, d'une forte mortalité infantile. Grâce à une amélioration de l'hygiène et du niveau de vie ainsi qu'à une prise en charge médicale de bonne qualité, l'espérance de vie a connu une progression importante au cours des cent dernières années. En 2017, elle était à la naissance de 85.4 ans pour les femmes et de 81.4 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 2017, l'écart était encore 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'accroissant à partir des années 1940. En 2017, l'espérance de vie d'une femme de 65 ans était de 22.5 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 2017, il était de moins 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 2017 vivront encore plus longtemps que l'espérance de vie moyenne calculée.

Espérance de vie moyenne à la naissance

En années

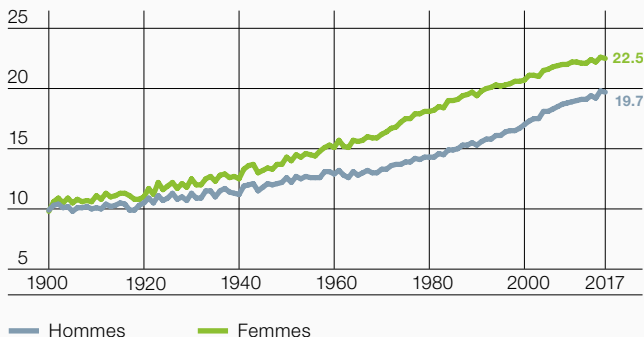


Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2018.

© Interpharma

Espérance de vie à l'âge de 65 ans

En années



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2018.

© Interpharma

Augmentation des années de vie en bonne santé

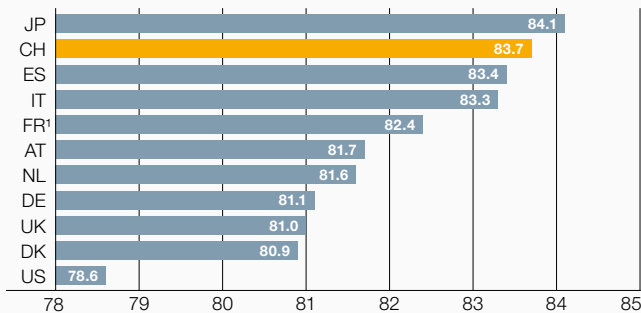
En Suisse, en 2016, l'espérance de vie moyenne à la naissance était de 83.7 ans pour l'ensemble de la population. Seul le Japon affichait une espérance de vie encore plus élevée.

Les femmes et les hommes résidant en Suisse 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 2017, ce chiffre s'est accru pour les deux sexes de plus de 2.6 ans.

L'espérance de vie en bonne santé était en 2017 de 14.5 ans pour les femmes et de 13.7 ans pour les hommes. Dans le cadre de la dernière enquête, environ 77% des femmes et 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 près de 65% chez les femmes et un peu plus de 70% chez les hommes. Lors de l'Enquête suisse sur la santé de 2012, les modalités de réponse ont été légèrement modifiées, de sorte que les résultats ne sont plus directement comparables avec ceux des autres années.

Espérance de vie en comparaison internationale

Espérance de vie de la population totale à la naissance (en années), 2016

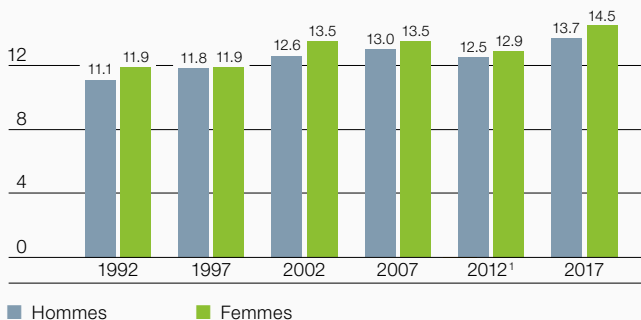


Source: OECD Health Data, 2018.

¹ Données pour 2015.

Espérance de vie en bonne santé

À l'âge de 65 ans (en années)



Source: Office fédéral de la statistique, 2018.

¹ En raison de modifications des modalités de réponse, les données de 2012 ne sont pas directement comparables avec celles des autres années.

Faible mortalité infantile

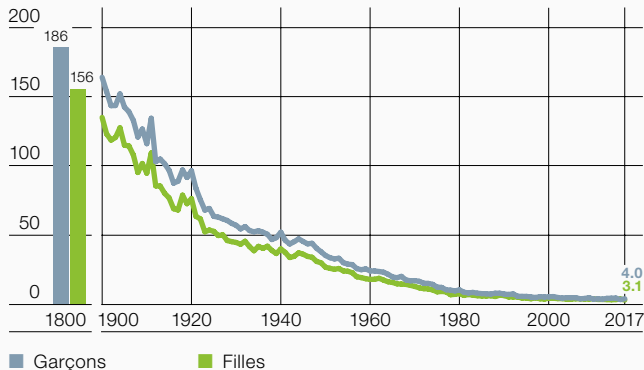
Parallèlement à l'espérance de vie en augmentation depuis des décennies, la mortalité des nouveau-nés a régulièrement baissé en Suisse. Pour 1 000 enfants nés vivants, on ne compte plus aujourd'hui que moins de 4 décès en moyenne au cours de la première année de vie. Cette évolution est due avant tout 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 États-Unis. Aux États-Unis, cela 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. 87 381 enfants sont nés en 2017, soit 0.6% de moins que l'année précédente. Il s'agit néanmoins, après 2016, du nombre de naissances le plus élevé depuis 1972. 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

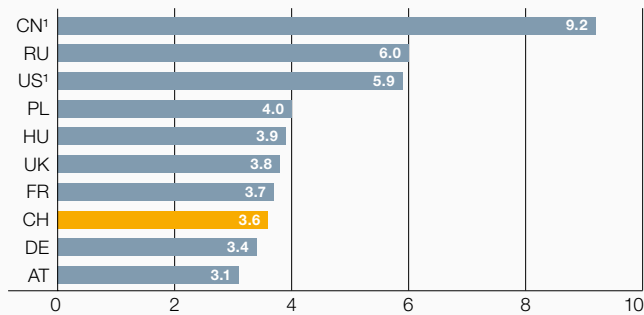
Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an sur 1 000 enfants nés vivants



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2018.

Mortalité infantile en comparaison internationale

Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an sur 1 000 enfants nés vivants, 2016



Source: OECD Health Data, 2018.

¹ Données pour 2015.

Maladies chroniques en forte augmentation

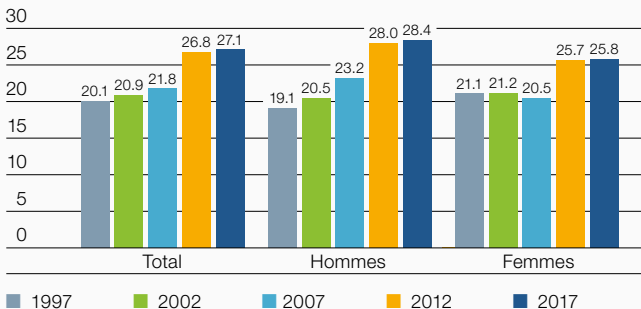
En Suisse, les maladies non transmissibles, comme par exemple l'hypertension artérielle, le diabète, l'arthrose ou le cancer, sont de plus en plus répandues. Cette évolution est principalement due à des modifications à long terme du mode de vie: manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée, 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 de 27% de la population suisse. Depuis 1997, ce taux est passé d'environ 20% à plus de 27%. En particulier chez les hommes, on enregistre un fort accroissement. L'hypertension artérielle accroît le risque de maladies cardio-vasculaires graves comme par exemple 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 2017, plus de 4% de la population étaient concernés, et là encore, le nombre de personnes touchées a augmenté depuis 1997. 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

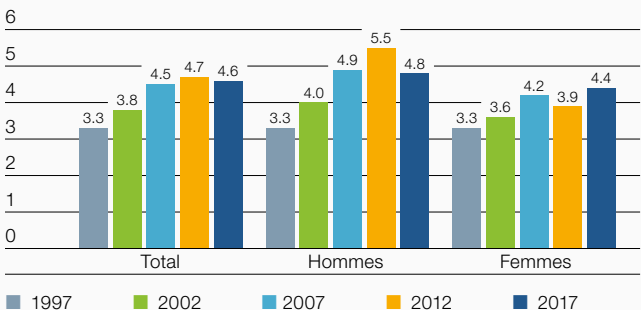
Taux de la population résidente âgée de 15 ans ou plus atteinte d'hypertension artérielle (en %)



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

Prévalence du diabète

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



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

¹ Diabète de type 1 et 2.

De plus en plus de personnes atteintes de démence

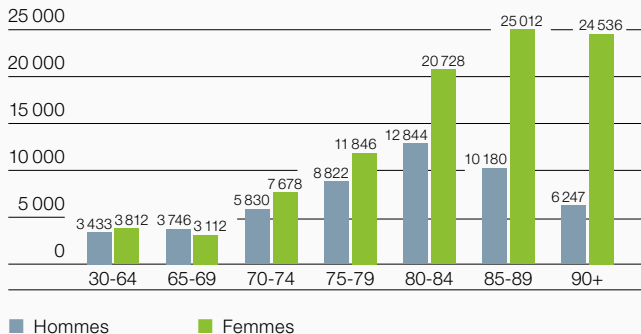
En Suisse, d'après une nouvelle estimation de l'Association Alzheimer Suisse, environ 148 000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence, mais à peine la moitié des cas sont diagnostiqués. La fréquence des démences augmente avec l'âge. Sur les personnes de plus de 65 ans, environ 9% en sont atteintes, en majorité des 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 entraîné 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 et a entre-temps été prolongée jusqu'en 2019. 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, 2017¹



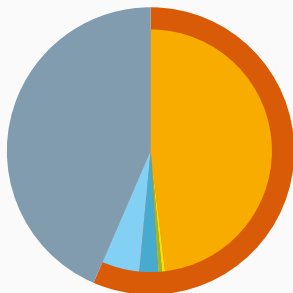
© Interpharma

Source: Association Alzheimer Suisse, 2018.

¹ Estimation.

Répartition des coûts des démences

Coûts totaux en 2009: 6942 mio CHF (100%)



Coûts directs	56.5%
EMS	48.1%
Médecin de famille:	
diagnostic et traitement	0.4%
Médicaments	0.4%
Memory Clinics	0.1%
Séjour en hôpital	2.5%
Aide et soins à domicile	5.0%
Coûts indirects	
Soins et prise en charge par des proches	43.5%

© Interpharma

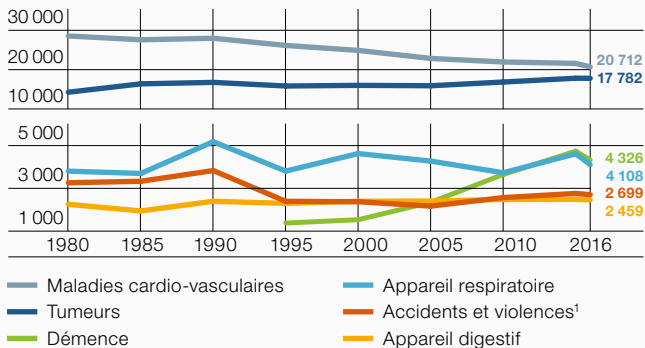
Source: Association Alzheimer Suisse, 2012.

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

On a enregistré 64 964 décès en Suisse en 2016. 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 31.9%. 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 4 326 en 2016. En raison de l'évolution démographique, la fréquence des démences va continuer à augmenter.

Évolution des principales causes de décès

Nombre de décès

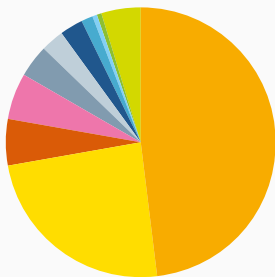


Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

¹ Sans les suicides.

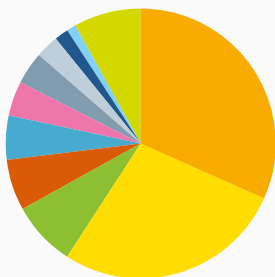
Principales causes de décès

Causes de décès en 1980: 59097 décès (100%)



Maladies cardio-vasculaires	48.3%
Tumeurs	24.1%
Appareil respiratoire	5.6%
Accidents et violences	5.6%
Appareil digestif	3.8%
Métabolisme et sang	2.7%
Suicides	2.7%
Système nerveux	1.4%
Infections	0.7%
Psychisme	0.4%
Autres	4.7%

Causes de décès en 2016: 64964 décès (100%)



Maladies cardio-vasculaires	31.9%
Tumeurs	27.4%
Psychisme	7.8%
Appareil respiratoire	6.3%
Système nerveux	5.1%
Accidents et violences	4.2%
Appareil digestif	3.8%
Métabolisme et sang	3.0%
Suicides	1.6%
Infections	1.2%
Autres	7.8%

Source: Statistique des causes de décès 1980, 2016, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Causes de décès: différences spécifiques au sexe

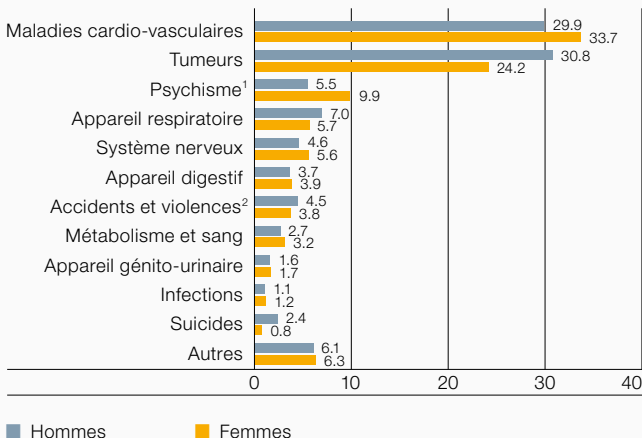
En 2016, les maladies cardio-vasculaires étaient la cause de décès la plus fréquente chez les femmes: 34% de l'ensemble des décès étaient dus à ces maladies chez les femmes, contre moins de 30% chez les hommes, avec, chez eux, un peu plus de décès causés par des tumeurs. Comparativement, les femmes sont beaucoup plus rarement décédées des suites d'un cancer.

S'agissant des décès dus aux maladies psychiques, le tableau est inverse: près de 10% des décès de femmes étaient imputables à des maladies psychiques contre 5.5% chez les hommes. La différence entre les sexes est marquée également pour les décès par suicide: ceux-ci étaient la cause de 2.4% 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 2016: 64 964 décès (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 2016, Office fédéral de la statistique, 2018.

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

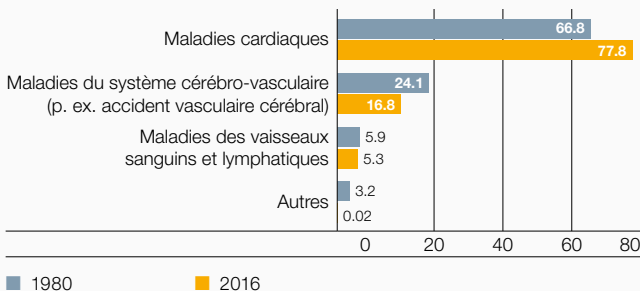
En dépit de la croissance de la population, les décès dus aux maladies cardio-vasculaires ont diminué de plus de 27% entre 1980 et 2016. On doit ce recul à une combinaison de facteurs: amélioration du dépistage, efficacité accrue des diagnostics et traitements médicamenteux innovants. Parmi les décès causés par des maladies cardio-vasculaires, environ 78% étaient dus en 2016 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 – l'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%); 2016: 20 712 (100%), en %

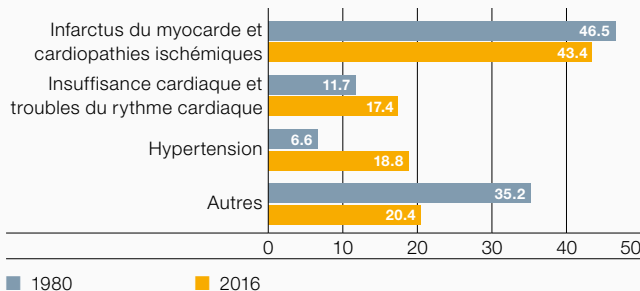


Source: Statistique des causes de décès 1980, 2016, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Décès dus aux maladies cardiaques

Décès dus aux maladies cardiaques

1980: 19 087 (100%), 2016: 16 122 (100%), in %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2016, 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 2016, plus d'un décès sur quatre était dû à un cancer. Entre 1980 et 2016, le nombre de ces décès a connu une croissance de plus de 25%, passant de 14 231 à 17 782. Pendant la même période, la population a connu une croissance de plus de 32%. 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.

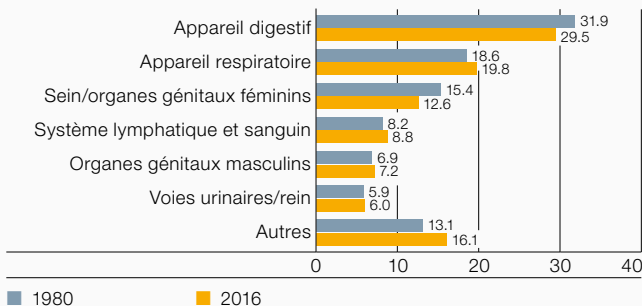
Comme dans les années précédentes, la majeure partie des cancers étaient des tumeurs de l'appareil digestif, suivies des tumeurs de l'appareil respiratoire, puis du cancer du sein et des tumeurs des organes génitaux féminins.

Dans le cas du cancer, la prévention, un diagnostic précoce et l'accès à un traitement moderne jouent un rôle essentiel. C'est dans les pays où les personnes atteintes de cancer ont un accès rapide aux nouveaux médicaments 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 innovants. 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). Depuis 2018, la règle des 60 jours n'est plus que rarement respectée, de sorte que les patients ne peuvent bénéficier qu'avec du retard de médicaments innovants hautement efficaces.

Décès dus au cancer

Décès dus au cancer

1980: 14 231 (100%); 2016: 17 782 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2016, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Cancer: le dépistage précoce améliore les chances de survie

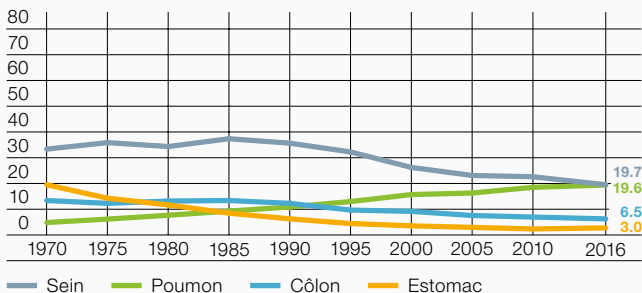
Les cancers nouvellement déclarés chez les hommes sont le plus souvent le cancer de la prostate (28% de l'ensemble des nouveaux cas), suivi du cancer du poumon (12%) et du cancer colorectal (11%). Les femmes sont le plus souvent touchées par le cancer du sein (32%), le cancer colorectal (10%) et le cancer du poumon (9%). Chez les femmes, la mortalité par cancer du sein et du côlon a légèrement diminué en 2016 par rapport à l'année précédente, tandis que la mortalité par cancer du poumon et de l'estomac a augmenté. Chez les hommes, la mortalité par cancer de l'estomac a légèrement augmenté, la mortalité par cancer de la prostate, 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 d'évolution de la tumeur lorsque le diagnostic est posé pour la première fois. Un dépistage précoce améliore nettement les chances de survie. De même, il apparaît qu'entre autres le dépistage du cancer du col de l'utérus a permis de faire baisser régulièrement 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'assurance obligatoire des soins (pour certains groupes à risque définis).

Ces dernières années, plusieurs nouveaux médicaments et traitements 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 pour de nombreux types de cancer.

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

Décès pour 100 000 habitants de sexe féminin



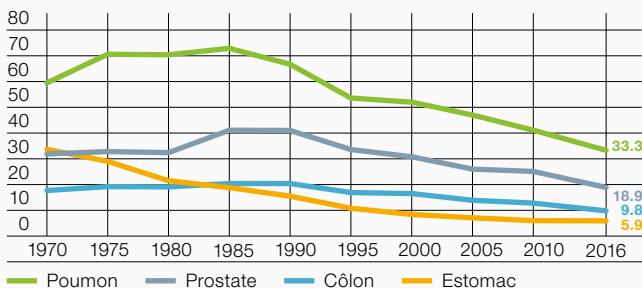
Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

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

© Interpharma

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

Décès pour 100 000 habitants de sexe masculin



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

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

© Interpharma

Succès enregistrés contre le sida grâce à des traitements très efficaces

En 2017, 67 cas de sida ont été nouvellement déclarés en Suisse, trois de plus que l'année précédente. En comparaison à long terme, la tendance est nettement à la baisse. Notamment grâce aux succès de la recherche, dont l'Étude suisse de cohorte VIH, le nombre de décès dus au sida a également fortement diminué.

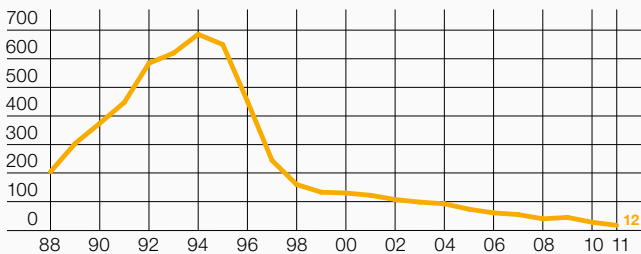
On dispose actuellement de quelque 30 médicaments contre le sida, reposant sur 25 substances actives et sept procédés d'action différents. Les multithérapies contre le VIH introduites en 1996 et appelées HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy ou thérapie antirétrovirale hautement active) permettent 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 au progrès médical, les personnes séropositives au VIH peuvent avoir une vie quasiment normale. Au début des années 1990, 50% des patients séropositifs mouraient encore dans les dix ans. Grâce aux multithérapies, ces patients ont aujourd'hui 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.

Évolution des décès liés au sida

Nombre de décès

Somme 1988-2011: 5 650

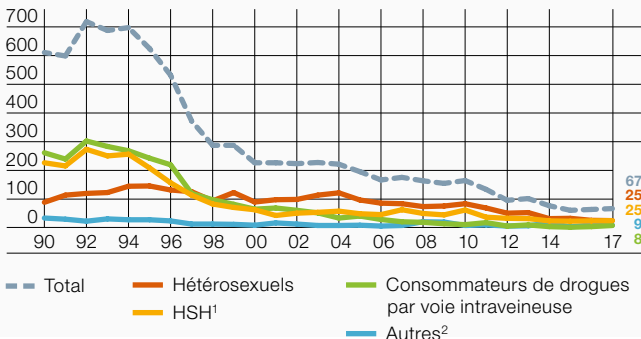


Source: Office fédéral de la santé publique, situation au 31 décembre 2011.

Sida: nombre de cas

Nombre de nouvelles notifications de sida

Somme 1990-2017: 8 180



Source: Office fédéral de la santé publique, 2018.

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 douze diagnostics par tête

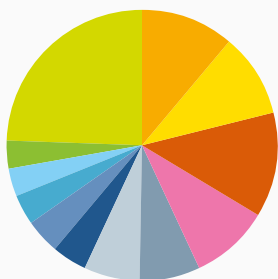
Le nombre de diagnostics posés en Suisse a été de quelque 101 millions en 2018, contre 99 millions l'année précédente. Le diagnostic le plus fréquent posé en cabinet médical en 2018 était celui de maladies du système nerveux et des organes sensoriels (12.7 millions), suivies des maladies psychiques (11.3 millions), cardio-vasculaires (10.2 millions) et de l'appareil locomoteur (9.4 millions).

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 2018, 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. Plus de 58% de l'ensemble des diagnostics concernaient des femmes.

Entre 2008 et 2018, le nombre de diagnostics a certes augmenté de plus de 23%, mais la population a elle aussi augmenté. Par conséquent, le nombre de diagnostics par habitant a à peine augmenté. En 2016, il était d'un peu moins de douze 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.

Diagnostiques posés en cabinet médical

Nombre total de diagnostics¹ 2018: 101.0 mio (100%)



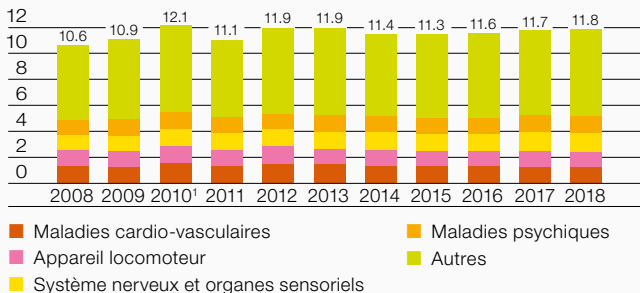
Maladies psychiques	11.2%
Système nerveux et organes sensoriels	10.1%
Maladies cardio-vasculaires	12.6%
Appareil locomoteur	9.3%
Métabolisme	7.4%
Appareil respiratoire	6.5%
Appareil génito-urinaire	4.3%
Maladies de peau	4.1%
Appareil digestif	3.5%
Accidents et violences	3.5%
Infections	3.2%
Autres	24.4%

Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IQVIA, 2019.

¹ Selon Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI).

Diagnostiques par tête

Nombre de diagnostics par tête (base: population résidante permanente)



Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IQVIA, 2019.

¹ Rupture dans la série de données.

Les chiffres d'avant et après 2010 ne sont pas comparables.

Huit ordonnances par personne

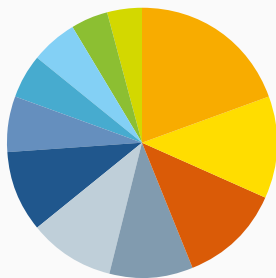
Le nombre d'ordonnances (prescriptions de médicaments vendus sur ordonnance) a augmenté en 2018 de 3.4% par rapport à l'année précédente et s'est monté à environ 64.4 millions, soit un peu plus de sept ordonnances en moyenne par personne vivant en Suisse. Deux bons tiers des ordonnances étaient destinés à des personnes de plus de 40 ans. 57% de l'ensemble des ordonnances ont été établies 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, la hausse du nombre d'ordonnances par tête est faible. De toute manière, en raison d'une modification du relevé des données, on ne peut pas vraiment comparer les chiffres d'avant et après 2010.

Ordonnances délivrées en cabinet médical

Nombre total d'ordonnances¹ en 2018: 64.4 mio (100%)



Système nerveux central	19.5%
Maladies cardio-vasculaires	12.2%
Métabolisme ²	12.2%
Infections	10.2%
Appareil locomoteur	10.1%
Appareil respiratoire	9.8%
Peau	6.6%
Appareil génito-urinaire	5.4%
Organes sensoriels	5.4%
Hématopoïèse	4.7%
Autres	3.9%

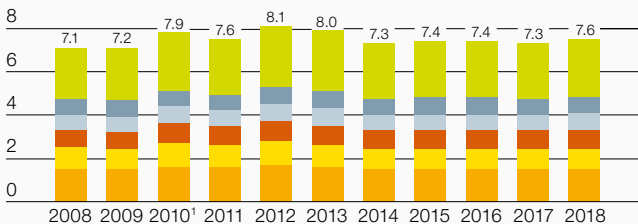
Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2018.

¹ Selon la classification internationale des maladies.

² Y compris appareil digestif.

Ordonnances par tête

Nombre d'ordonnances par tête (base: population résidente permanente)



Système nerveux central	Appareil locomoteur
Maladies cardio-vasculaires	Appareil respiratoire
Métabolisme ²	Autres

Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2018.

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

² Y compris appareil digestif.

Opinion de la population

Grande satisfaction vis-à-vis du système de santé

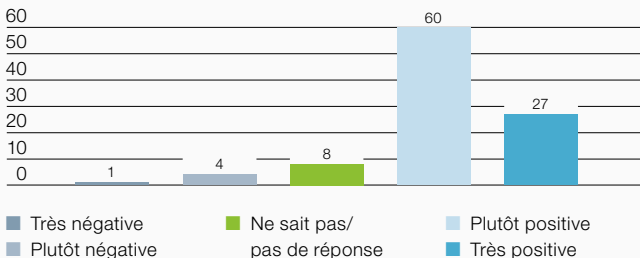
22 ans après l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le système de santé considéré dans sa globalité est très bien accepté par la population suisse. En 2018, 87% en avaient une impression très positive ou plutôt positive, neuf points de plus qu'en 2017. Ce taux d'approbation très élevé 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, jusqu'en 2016, la part de personnes interrogées souhaitant plus de marché est remontée à plus de 65%, avant de redescendre en 2018 au niveau de 2014.

Bilan LAMal

Pourcentage de votants (en %), 2018

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 22 ans de LAMal, votre impression sur le système de santé suisse est-elle...»

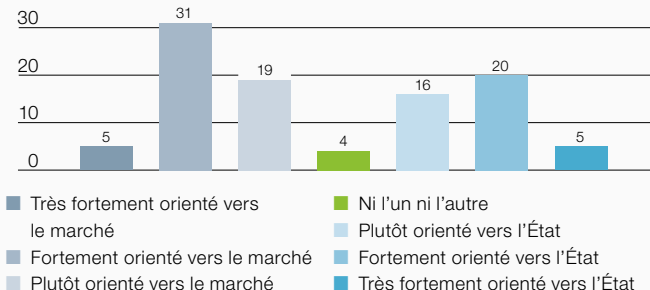


Source: Moniteur de la santé 2018, gfs.bern, (N = 1 200), 2018.

Plus de marché ou plus d'État

Pourcentage de votants (en %), 2018

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



Source: Moniteur de la santé 2018, gfs.bern, (N = 1 200), 2018.

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 6000 à 8000, 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 606000 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. À ce sujet, les électrices et électeurs sont largement unanimes: en 2018, ils sont 86% 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 (95%), qui tient compte également de la qualité de vie des patient-e-s (96%), et prise au cas par cas (90%).

87% 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 elle aussi clairement rejetée (95%). Plus de la moitié 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 %), 2018

«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.»



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



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



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



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

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

■ Tout à fait d'accord

■ Plutôt d'accord

■ Ne sait pas/pas de réponse

■ Plutôt pas d'accord

■ Pas du tout d'accord

L'accès aux nouveaux médicaments doit être assuré

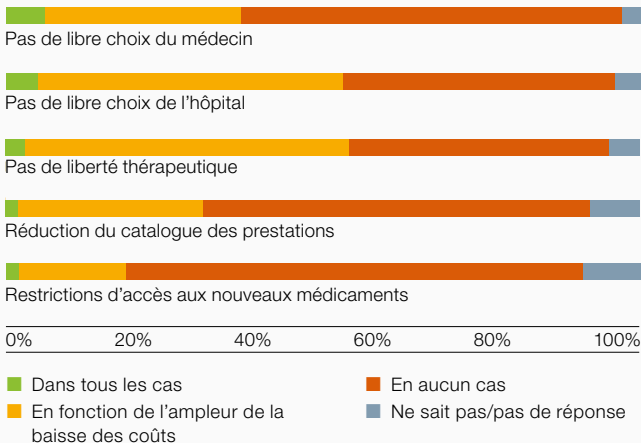
Les Suissesses et les Suisses accordent une grande importance à un accès sans restriction aux nouveaux médicaments. 72% des citoyen-ne-s ne veulent en aucun cas y renoncer. Des limitations au traitement du cancer sont par exemple toujours catégoriquement rejetées. Contrairement à d'autres mesures visant à réduire les coûts, la limitation de l'accès aux nouveaux médicaments n'a jamais recueilli de majorité au cours des quinze dernières années.

En revanche, renoncer au libre choix de l'hôpital pour faire baisser les coûts n'était à nouveau pas un tabou en 2018: 53% seraient prêts à y renoncer. Mais cela dépend pour 48% des personnes interrogées du degré de réduction des coûts. De même, l'abandon de la liberté thérapeutique du médecin était à nouveau majoritaire en 2018: cette restriction est acceptée par 54% des personnes interrogées, mais là encore avec un taux relativement élevé (51%) de personnes pour qui cela dépendrait de l'ampleur de la baisse des coûts. Une réduction du catalogue des prestations et la limitation du libre choix du médecin étaient clairement minoritaires en 2018. En comparaison avec l'année précédente, la disposition à accepter des restrictions individuelles pour faire baisser les coûts a nettement reculé.

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

Pourcentage de votants (en %), 2018

«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 2018, gfs.bern, (N = 1 200), 2018.

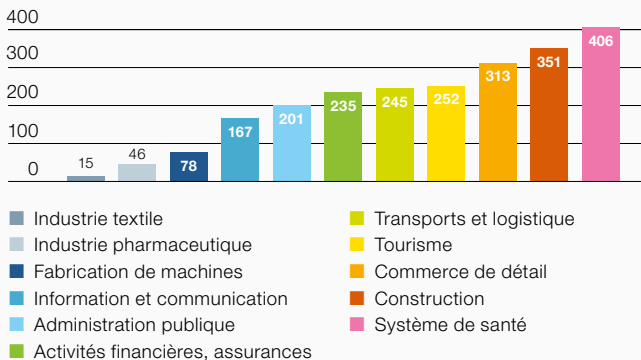
Structure et coûts du système de santé

Le système de santé est un employeur important

En 2017, quelque 496 200 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 le principal employeur en Suisse, avant la construction et le commerce de détail. Entre 1970 et 2017, le nombre de médecins praticiens est passé de 5 508 à 18 858. Tandis que le nombre de pharmacies a augmenté entre 2000 et 2017, plus de 300 drogueries ont fermé au cours de la même période.

Nombre de personnes actives par branches de l'économie

Total en 2017: 4 962 (en milliers)¹



Source: Statistique de l'emploi, Office fédéral de la statistique, 2018.

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

Ressources de la santé publique

	2000	2005	2010	2015	2017
Total des praticiens en exercice	13935	15313	16087	18128	18858
– pour 10000 habitants	19.3	20.5	20.4	21.8	22.2
Généralistes	4849	4640	4804	5950 ¹	5918
– pour 10000 habitants	6.7	6.2	6.1	7.1	7.0
Spécialistes	9086	10673	11283	12178 ¹	12940
– pour 10000 habitants	12.6	14.3	14.3	14.6	15.3
Médecins dispensants²	3609	3928	7156	5809³	5853
– pour 10000 habitants	5.0	5.3	9.1	7.0	6.9
Dentistes en exercice	3941	4028	4109	4200	4361
– pour 10000 habitants	5.5	5.4	5.2	5.0	5.1
Physiothérapeutes	3400	4409	5895	7193	7675
– pour 10000 habitants	4.7	5.9	7.5	8.6	9.0
Chiropraticiens	213	259	294	305	312
– pour 10000 habitants	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4
Pharmacies	1677	1679	1742	1774	1800
– pour 10000 habitants	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1
Drogueries	829	693	600	533	502
– pour 10000 habitants	1.2	0.9	0.8	0.6	0.6
Hôpitaux/EMS⁴	565	570	554	333	333
– pour 10000 habitants	0.8	0.8	0.7	0.4	0.4

Source: Fédération des médecins suisses (FMH); IQVIA 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 2017, on dénombrait 164 964 emplois à plein temps dans les hôpitaux suisses.

Les 281 hôpitaux recensés statistiquement ont accueilli en 2017 quelque 1.4 million de cas d'hospitalisation. Les soins hospitaliers ont duré en moyenne un peu plus de huit jours. Depuis quelques années, la durée moyenne de séjour hospitalier a diminué, mais reste élevée en comparaison internationale. Le séjour dans un hôpital a coûté 1 616 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 douze jours à l'hôpital, les coûts par jour et par patient se montaient à 1 036 francs.

Le nouveau financement hospitalier a été introduit au 1^{er} janvier 2012. Depuis, le financement des prestations est 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

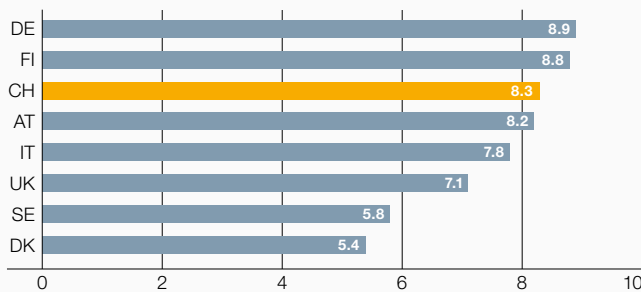
	2015	2016	2017
Nombre d'hôpitaux recensés	288	283	281
Nombre de lits recensés	37 965	38 058	38 157
Journées-lits ¹	13.8 mio	13.9 mio	13.9 mio
Occupation des lits	84%	84%	83%
Journées d'hospitalisation recensées	11.6 mio	11.8 mio	11.6 mio
Durée moyenne de séjour (en jours)	8.2	8.2	8.1
Hospitalisations recensées	1 405 785	1 442 140	1 442 398
Charges d'exploitation stationnaires (en CHF)			
– par cas	13 046	12 926	13 023
– par jour	1 584	1 584	1 616

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

¹ Une journée-lit est une journée pendant laquelle un lit est disponible pour l'exploitation.

Durée moyenne des séjours hospitaliers

En jours, 2016



Source: OECD Health Data, 2018.

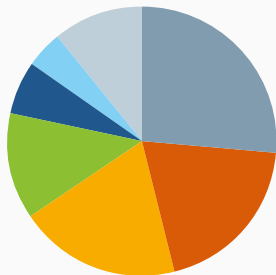
La part des médicaments est stable

Par rapport à 2015, les coûts du système de santé ont progressé de 3.5%, représentant au total 80 milliards de francs en 2016. L'année passée, l'Office fédéral de la statistique a adapté la méthode de relevé des données aux prescriptions internationales, de sorte que la classification de certaines prestations s'est trouvée modifiée, y compris rétroactivement jusqu'en 2010. Selon cette statistique, le plus important centre de coûts était celui des soins curatifs ambulatoires, avec une part de 26.6%, suivis des soins curatifs en milieu hospitalier (19.6%) et des soins de longue durée (19.4%). Pour les médicaments, ceux remis à l'hôpital lors d'un séjour ou en ambulatoire ont été également inclus dans la statistique. Au total, la part des médicaments aux coûts totaux est de 13.0%. Par rapport à l'année précédente, on enregistre une légère hausse de 0.3 point, due en particulier à l'introduction de nouveaux médicaments innovants. À part cela, la part des médicaments est stable depuis 2010.

Entre 2010 et 2016, les coûts de santé ont augmenté en moyenne de 3.6% par an. Les coûts des soins curatifs ambulatoires ont augmenté plus fortement (3.8%), tandis que les dépenses pour les médicaments ont enregistré une hausse moins marquée (3.2% par an). Dans le même temps, de nouveaux traitements améliorent la qualité de vie et accroissent les chances de guérison et de survie. Aujourd'hui, six cancéreux sur dix sont encore en vie cinq ans après la pose du premier diagnostic.

Coûts de santé selon les prestations

Coûts totaux en 2016: 80 499 mio CHF (100%)



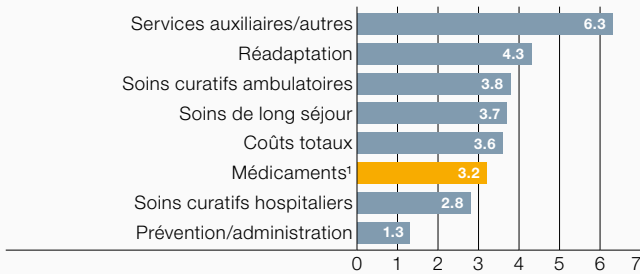
Soins curatifs ambulatoires	26.6% (21 422 mio CHF)
Soins curatifs hospitaliers	19.6% (15 759 mio CHF)
Soins de long séjour	19.4% (15 646 mio CHF)
Médicaments ¹	13.0% (10 461 mio CHF)
Prévention/administration	6.2% (4 987 mio CHF)
Réadaptation	4.4% (3 560 mio CHF)
Autres	10.8% (8 664 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2018.

¹ En termes de prix publics, hôpitaux compris.

Évolution des coûts selon les prestations

Évolution annuelle moyenne des coûts 2010-2016 (en %)



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2018.

¹ En termes de prix publics, hôpitaux compris.

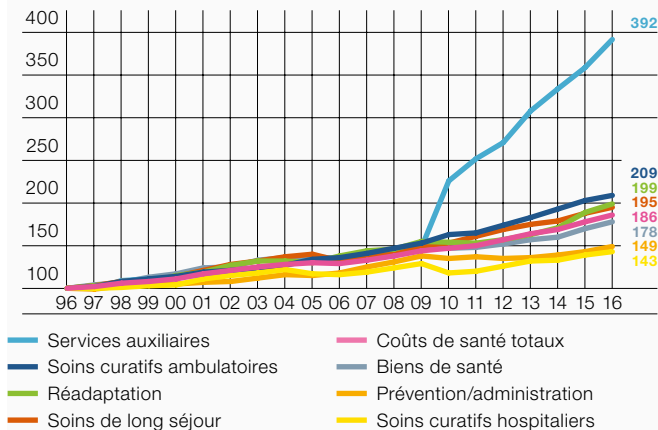
Forte augmentation des coûts de santé avec le temps

Depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, les coûts totaux de la santé ont augmenté presque chaque année. En chiffres absolus, ils étaient en 2016 presque deux fois plus élevés qu'en 1996. Cependant, les prix ont également fortement augmenté pendant la même période, de sorte que, corrigés de l'inflation, les coûts de santé ont augmenté d'environ 86%. Une hausse des coûts est enregistrée dans tous les domaines du système de santé, aussi bien en chiffres absolus que relatifs.

En chiffres relatifs, ce sont les coûts des services auxiliaires (par exemple analyses de laboratoire, transports de sauvetage) qui ont le plus augmenté puisqu'ils ont plus que triplé. Mais il faut relativiser cette augmentation dans la mesure où ces coûts n'ont représenté en 2016 que 7.4% de l'ensemble des coûts de santé. Pour ce qui est des plus gros centres de coûts, les plus fortes augmentations sont enregistrées dans les soins ambulatoires (plus que doublé), la réadaptation (+99%) et les soins de longue durée (+95%). Les coûts des biens de santé (médicaments, appareils médicaux et produits de consommation) ont augmenté de 78%.

Évolution des coûts de santé selon les prestations

Indice: 1996 = 100, corrigé de l'inflation



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2018; correction de l'inflation par Interpharma.

Les coûts des services auxiliaires augmentent le plus fortement

En 2016, les coûts des soins curatifs ambulatoires ont été de quelque 21.4 milliards de francs, ceux des soins curatifs en milieu hospitalier de 15.8 milliards de francs et ceux des soins de longue durée de 15.6 milliards de francs. Les dépenses pour les médicaments se sont montées à 10.4 milliards de francs. En raison de la nouvelle conception de la statistique des coûts de la santé, ce chiffre englobe depuis 2017 également les médicaments remis à l'hôpital, lors d'un séjour ou en ambulatoire.

En 2016, les coûts de santé ont augmenté de 3.5% par rapport à l'année précédente. Cette hausse est légèrement inférieure à la moyenne de 3.6% des cinq dernières années. Par rapport à l'année précédente, les dépenses de santé ont particulièrement augmenté pour les services auxiliaires (8.9%).

Les dépenses occasionnées par les médicaments ont augmenté de 5.2% par rapport à 2015. Une hausse est enregistrée dans tous les canaux de distribution. Cela est dû entre autres à l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments innovants. En 2016, la part des médicaments était de 13.0%, soit 0.3 point seulement de plus qu'en 2015, après avoir diminué les années précédentes.

Coûts du système de santé selon les prestations

Type de prestation (en mio CHF)	2012	2013	2014	2015	2016
Soins curatifs ambulatoires	18 202	19 036	20 095	20 916	21 422
– Médecins	7 808	8 300	8 702	9 312	9 200
– Hôpitaux	5 246	5 483	6 047	6 284	6 796
– Dentistes	3 978	4 061	4 156	4 068	4 002
– Autres	976	1 002	1 035	1 096	1 278
Soins curatifs hospitaliers	14 138	14 796	14 947	15 385	15 759
Soins de long séjour	13 832	14 255	14 627	15 128	15 646
– Établissements médico-sociaux	11 747	12 040	12 324	12 640	12 994
– Aide et soins à domicile	1 015	1 096	1 155	1 251	1 282
– Autres	1 069	1 118	1 149	1 237	1 370
Médicaments	9 025	9 266	9 407	9 889	10 407
– Hôpital (séjour)	519	518	478	503	507
– Hôpital ambulatoire	724	739	790	802	930
– Pharmacies et drogueries	4 462	4 477	4 475	4 679	4 820
– Médecins dispensants	3 227	3 428	3 561	3 794	4 033
– Importations	93	104	102	111	118
Services auxiliaires	4 208	4 768	5 179	5 490	5 977
Réadaptation	2 862	2 962	3 101	3 398	3 560
– Hôpitaux	1 813	1 838	1 826	1 964	1 971
– Physiothérapeutes	929	994	1 128	1 275	1 416
– Autres	121	131	147	159	174
Autres biens de santé	2 403	2 493	2 597	2 739	2 741
Prévention	1 700	1 780	1 851	1 873	1 884
Administration	2 899	2 845	2 876	2 937	3 103
Total	69 268	72 202	74 681	77 754	80 499

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2018.

Plus de 65% des coûts de santé supportés par les ménages

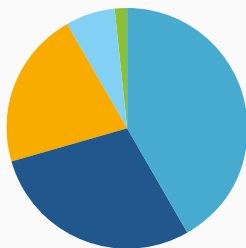
Les coûts de santé sont supportés par différents acteurs. Près de 42% des coûts de plus de 80 milliards de francs ont été réglés en 2016 par les assurances sociales. La Confédération, les cantons et les communes payent au total un peu plus d'un cinquième des coûts. La majeure partie est constituée par des contributions des cantons au secteur hospitalier, 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% minimum et les assureurs-maladie à hauteur de 45% maximum, est entré en vigueur début 2012 et a entraîné une hausse de ces dépenses.

Les coûts de santé ont été financés pour plus de 65% par les ménages. L'essentiel de ces dépenses des ménages va aux assurances sociales, ils déboursent plus d'un quart directement pour des prestations non couvertes par les caisses-maladie (out of pocket). Un peu plus de 29% des coûts sont financés par les pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes).

Financement du système de santé: régimes

Coûts totaux en 2016: 80 499 mio CHF (100%)

Qui paie les prestations?



Assurances sociales ¹	41.9% (33 738 mio CHF)
Ménages	28.9% (23 266 mio CHF)
Pouvoirs publics	21.2% (17 058 mio CHF)
Assurances privées	6.7% (5 375 mio CHF)
Autre financement ²	1.4% (1 102 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2018.

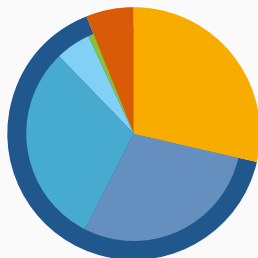
¹ Y compris assurance obligatoire des soins (assurance de base).

² Fondations, etc.

Financement du système de santé: sources

Coûts totaux en 2016: 80 499 mio CHF (100%)

Qui finance les coûts?



Pouvoirs publics	28.7% (23 072 mio CHF)
Ménages	65.2% (52 487 mio CHF)
Out of Pocket ¹	28.9% (23 226 mio CHF)
Assurances sociales	30.3% (24 393 mio CHF)
Assurances privées	5.3% (4 257 mio CHF)
Autres ²	0.8% (611 mio CHF)
Entreprises	6.1% (4 940 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2018.

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

² Dons, legs.

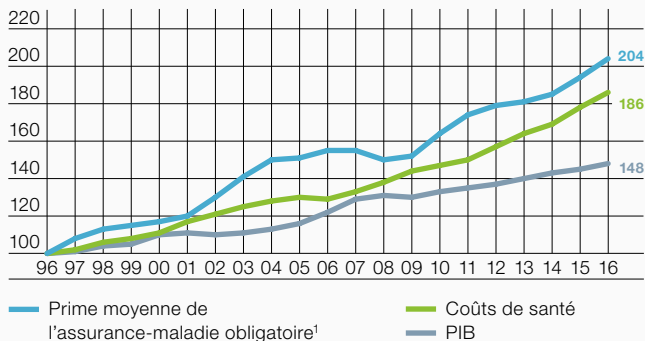
Les primes augmentent plus que les coûts de santé

Entre 1996 et 2016, corrigés de l'inflation, les coûts de santé ont augmenté en Suisse d'environ 86%. Dans le même temps, la prime mensuelle moyenne de l'assurance de base a augmenté plus fortement, de 104%. Une nouveauté est que l'on calcule la prime moyenne au lieu de la prime standard. Elle correspond à la charge moyenne que représentent les primes pour chaque personne et reflète ainsi l'importance réelle des primes des assurés. Elle est donc plus représentative que la prime standard utilisée auparavant.

Entre 1996 et 2016, 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 2016 également, les coûts de santé ont augmenté par rapport à 2015 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.

Évolution des indices du PIB, des coûts de la santé publique et de la prime moyenne

Indice: 1996 = 100, corrigé de l'inflation



Source: Seco, 2018; Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2018; Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique, 2018; correction de l'inflation par Interpharma.

¹ Le nouveau chiffre clé est la moyenne pondérée de l'ensemble des quelque 250 000 primes. Pour la calculer, l'Office fédéral de la santé publique se sert de l'estimation fournie par les assureurs-maladie de la répartition des assurés en fonction des différents montants de prime.

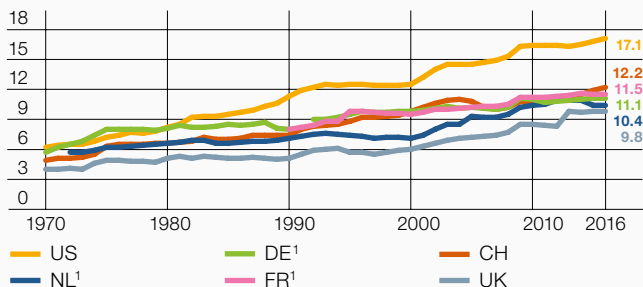
Augmentation des dépenses de santé dans les pays industrialisés

En 2016, d'après les calculs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), qui diffèrent légèrement des calculs de l'Office fédéral de la statistique, les dépenses pour le système de santé ont représenté en Suisse 12.2% 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 au deuxième rang derrière les États-Unis. Aux États-Unis, les dépenses de santé ont représenté 17.1% du PIB en 2016. La France et l'Allemagne ont dépensé 11% de leur PIB pour des prestations de santé.

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 États-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 près d'un tiers des coûts de santé, taux très élevé en comparaison internationale.

Évolution des dépenses de santé

Dépenses de santé par rapport au PIB (en %)

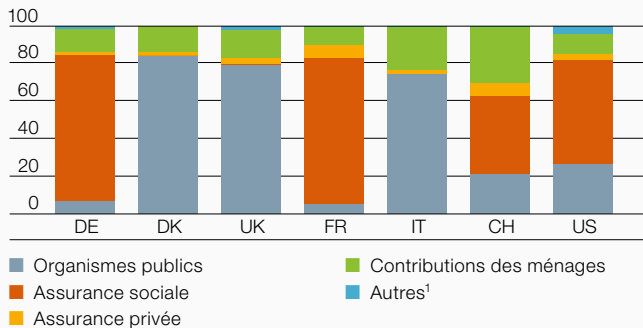


Source: OECD Health Data, 2018.

¹ Données non disponibles pour certaines années.

Dépenses de santé selon les organismes payeurs

Répartition entre les organismes payeurs (en %), 2016



Source: OECD Health Data, 2018.

¹ Organisations à but non lucratif, entreprises, etc.

Baisse régulière de l'indice des prix des médicaments

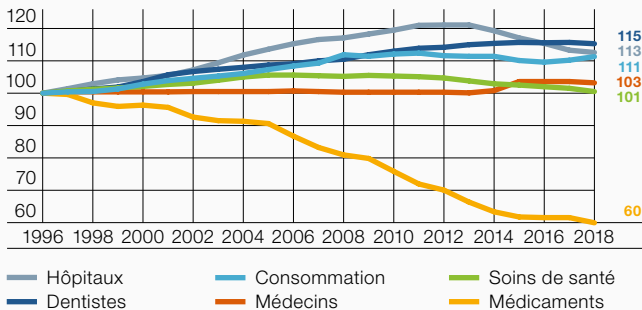
Depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, c'est l'indice des prix des prestations dentaires qui a augmenté le plus nettement, de plus de 15 points. L'indice des prix des prestations médicales est plus ou moins stable depuis 1996, tandis que celui des médicaments a fortement et régulièrement baissé. Avec 60 points en 2018, 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, voire en légère baisse. Aux Pays-Bas, en Autriche et en Grande-Bretagne, les prix ont augmenté de plus d'un tiers au cours de la même période.

Indice des prix du secteur de la santé en Suisse

Indice: 1996 = 100

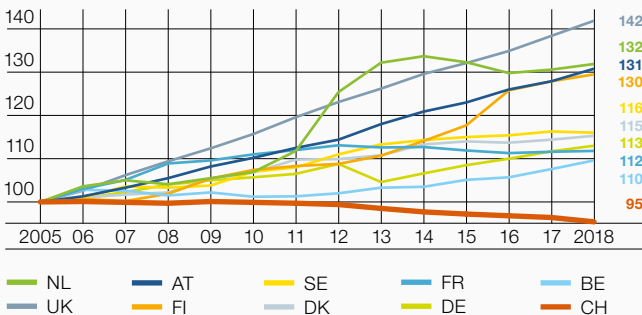


Source: Indice des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique, 2019; calcul de l'indice sur la base de 1996 par Interpharma.

© 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, 2019.

© Interpharma

Moins de dépenses pour les médicaments que pour les habillements

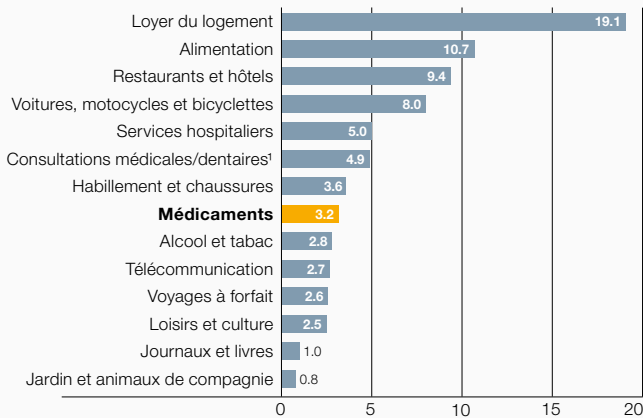
L'indice des prix à la consommation (IPC) mesure l'évolution des prix des produits et services importants pour les ménages. Les dépenses de transfert telles qu'impôts, cotisations d'assurance sociale ou primes des caisses-maladie ne sont pas prises en compte. L'évolution du comportement en matière de 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 2019, les médicaments ont représenté 3.2% du panier-type. Cela signifie que les ménages suisses dépensent en moyenne 3.2% 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 à peu près autant pour l'alcool et le tabac: 2.8% de leurs revenus. À 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. Étant donné que, depuis 2018, les médicaments délivrés à l'hôpital sont aussi pris en compte dans ces calculs, la part des médicaments a légèrement augmenté par rapport aux années précédentes.

La source d'information utilisée pour calculer la pondération est l'enquête sur le budget des ménages (EBM). Pour la pondération 2019 du panier-type, les dépenses d'environ 3000 ménages retenus au hasard ont été recensées et extrapolées en une structure moyenne des dépenses.

Structure des dépenses des ménages suisses

Panier-type de l'indice des prix à la consommation (en %), 2019



Source: Indice des prix à la consommation, pondération 2019, Office fédéral de la statistique, 2019.

¹ Prestations ambulatoires (sans hôpital ambulatoire), sans les médicaments.

Les prix des médicaments continuent à baisser en Suisse

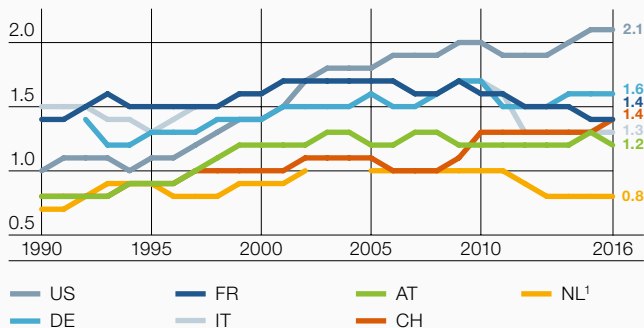
En 2016, d'après les chiffres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les dépenses pour les médicaments ont représenté en Suisse environ 1.4% du produit intérieur brut (PIB). Ce chiffre est identique à celui de la France, inférieur à celui de l'Allemagne (1.6%) et à peine supérieur à celui de l'Italie (1.3%). Les pays européens où la part des dépenses en médicaments au PIB est la plus élevée sont la Grèce (2.2%), suivie de la Hongrie (2.1%) et de la Slovaquie (1.9%). Aux États-Unis, ce taux était de 2.1% en 2016.

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 États-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 en partie augmenté, en partie baissé depuis 2005. Mais les prix n'ont baissé dans aucun pays de comparaison ni dans aucun autre pays européen aussi fortement qu'en 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.

Évolution des dépenses en médicaments

Part au PIB des dépenses en médicaments (sans les hôpitaux) (en %)

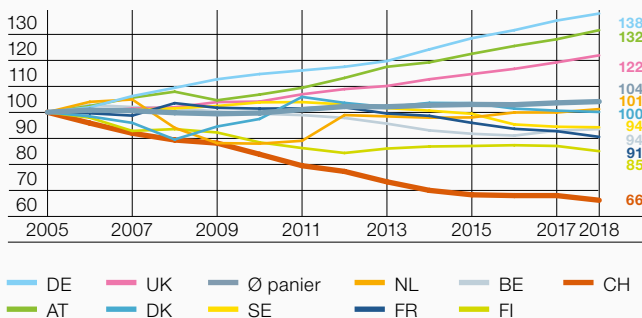


Source: OECD Health Data, 2018.

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, 2019.

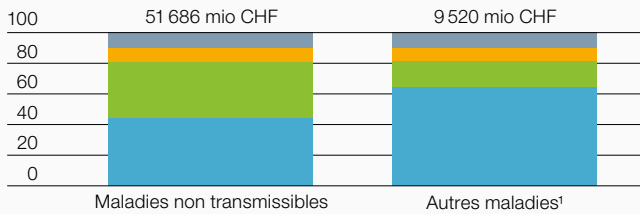
Les maladies non transmissibles entraînent 80% des coûts de santé

D'après une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les maladies non transmissibles comme 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.

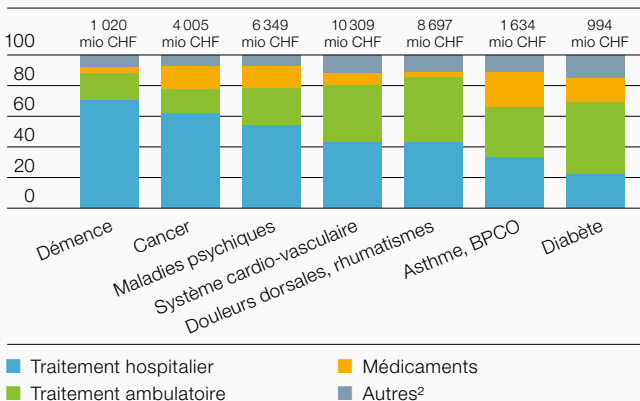
En Suisse, de plus en plus de personnes sont atteintes de maladies non transmissibles. Cette évolution est principalement due à des modifications du mode de vie, par exemple une alimentation déséquilibrée ou un manque d'activité physique. L'OFSP estime que plus de la moitié des maladies pourraient être 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 a été adoptée par le Conseil fédéral au printemps 2016 et est à présent en cours de mise en œuvre.

Répartition des coûts selon les maladies

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



Maladies non transmissibles les plus fréquentes (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.

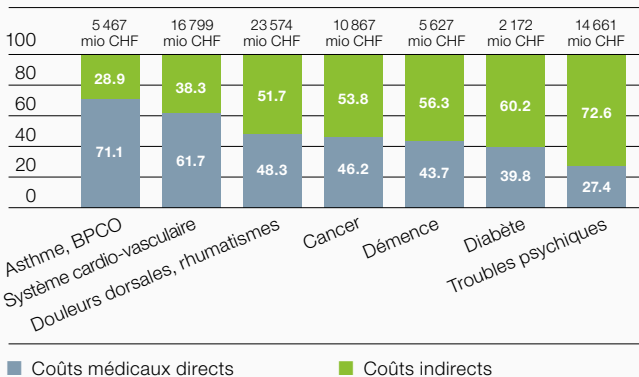
Frais de maladie indirects élevés

À 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 la plupart des 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.

Frais de maladie 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

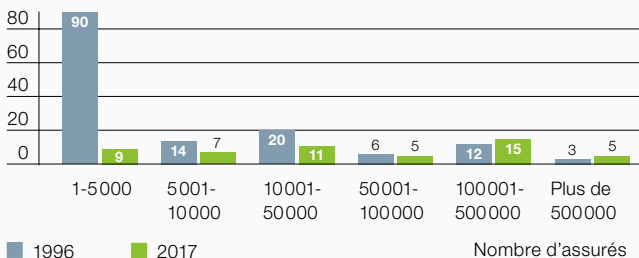
Le nombre d'assureurs-maladie diminue

En 2017, comme la plupart des années précédentes, le nombre d'assureurs-maladie a légèrement diminué. Au total, on comptait 58 assureurs-maladie, dont 52 proposant 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 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

Nombre d'assureurs AOS



	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2017
Total des assureurs reconnus	246	184	110	90	86	64	58
Assureurs-maladie (AOS)	220	166	101	85	81	58	52

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique, 2018.

Groupes d'assureurs-maladie

Groupes d'assureurs-maladie proposant l'AOS en 2017

	Nombre d'assurés	Nombre d'assureurs-maladie
Groupe Mutuel	1 224 845	6
Groupe CSS	1 334 159	4
Groupe Helsana	1 086 962	2
Swica	750 513	2
Groupe Visana	580 415	3
Groupe Sanitas	554 057	2
Groupe ÖKK	157 123	1
Groupe Sympany	157 996	2
Total	5846071	22

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique, 2018.

Résultat positif de l'assurance obligatoire des soins

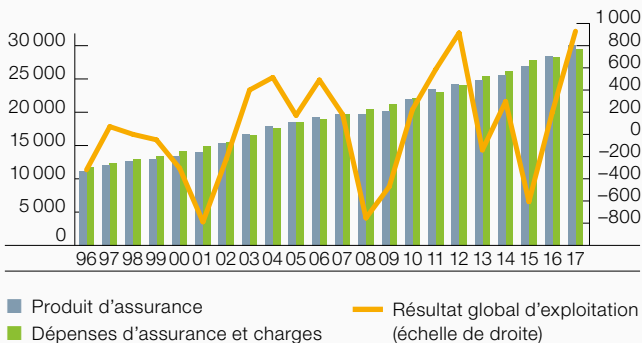
L'année 2017 s'est soldée pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) par un bénéfice de 931 millions de francs. L'année précédente, elle avait enregistré un bénéfice de 197 millions de francs. Le résultat global d'exploitation (différence entre les dépenses et les recettes des assurances) présente de fortes variations selon les années.

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 7.2 milliards de francs en 2017 correspondent à peu près aux prestations de trois mois d'assurance.

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 187% en 2017. Ce chiffre exprime le rapport entre les réserves disponibles et les réserves minimales de l'assureur. Les caisses dont le taux de solvabilité était inférieur à 100% devaient compléter d'ici 2017 les réserves manquantes par le biais des primes.

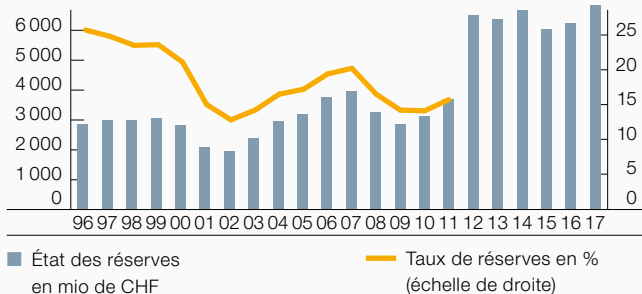
Comptes de l'assurance obligatoire des soins

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 2017, Office fédéral de la santé publique, 2018.

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.

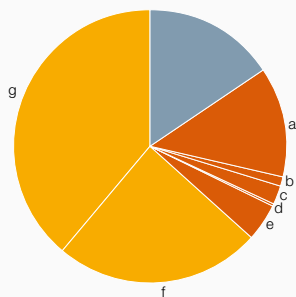
Forte augmentation des modèles alternatifs d'assurance

En 2017, ce ne sont plus qu'environ 17% des adultes qui 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 plus de 0.7 point par rapport à l'année précédente, passant à 14.2%. 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 2017, ce taux a encore augmenté par rapport à l'année précédente. Par contre, 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 Organization), 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 2017: 6 835 721 (100%)



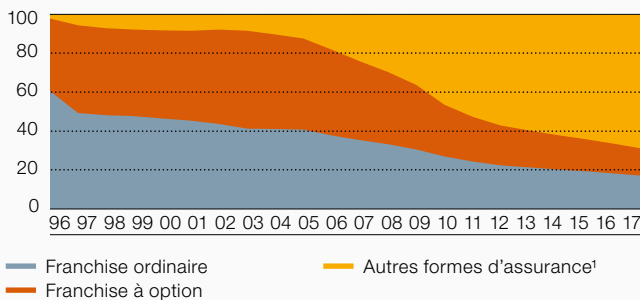
Franchise ordinaire	17.1%
Franchise à option	14.2%
a Franchise 500 CHF	5.6%
b Franchise 1000 CHF	1.0%
c Franchise 1500 CHF	2.5%
d Franchise 2000 CHF	0.4%
e Franchise 2500 CHF	4.6%
Autres formes d'assurance ¹	68.7%
f avec franchise ordinaire	26.7%
g avec franchise à option	42.0%

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique, 2018.

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

Évolution des formes d'assurance

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



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

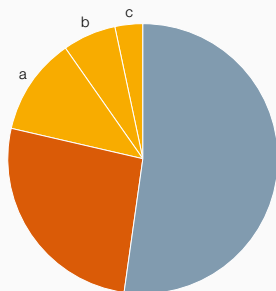
¹ Modèles HMO, modèles du médecin de famille, assurance avec bonus, etc., parfois avec franchise à option.

Part stable des médicaments

Comme précédemment, les prestations brutes les plus élevées de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont été consacrées en 2017 aux traitements ambulatoires. Ceux-ci ont constitué 52.3% des prestations totales. Avec 26.5%, les prestations consacrées au domaine hospitalier (hôpitaux et établissements médico-sociaux) venaient au deuxième rang, suivies des médicaments avec 21.2%. Leur part a augmenté de 0.4 point par rapport à 2016. Au niveau des traitements hospitaliers, les coûts ont diminué de 1.2% par rapport à 2016, les coûts des prestations ambulatoires ont au contraire augmenté de 0.9%. Les coûts globaux de l'AOS ont augmenté de 2.6% en 2017.

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

Ensemble des prestations en 2017: 30 122 mio CHF (100%)



■ Ambulatoire ¹	52.3%
■ Hospitalier ²	26.5%
■ Médicaments ³	21.2%
a Pharmacie	11.5%
b Médecin	6.4%
c Hôpital ambulatorio	3.3%

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique, 2018.

¹ Sans les médicaments d'hôpital ambulatorio.

² Y compris les médicaments.

³ Sans traitement hospitalier.

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

Groupes de coûts (en mio CHF)

	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulatoire	13 406	14 292	15 218	16 195	16 915
– Médecin	6 242	6 633	7 007	7 274	7 469
– Hôpital ¹	4 003	4 191	4 186	4 509	4 608
– Laboratoire	846	913	1 122	1 211	1 345
– Physiothérapeute	698	787	897	989	1 054
– Aide et soins à domicile	671	736	794	868	925
– Moyens et appareils	439	473	612	658	720
– Chiropraticien	77	79	83	93	100
– Autres ²	431	481	517	593	694
Hospitalier³	8 695	8 498	8 723	8 724	8 565
– Hôpital	6 816	6 662	6 880	6 820	6 658
– Établissement médico-social	1 838	1 796	1 799	1 854	1 866
– Autres	42	40	44	50	41
Médicaments⁴	5 825	5 848	6 181	6 564	6 837
– Médecin	1 727	1 762	1 863	1 974	2 074
– Pharmacie	3 299	3 273	3 461	3 636	3 705
– Hôpital ambulatoire	800	813	857	954	1 058
Total	27 926	28 639	30 122	31 484	32 318

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

¹ Sans les médicaments.

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

³ Y compris les médicaments.

⁴ Sans traitement hospitalier.

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 2017, 32 médicaments à usage humain contenant de nouvelles substances actives ont été autorisés.

En 2017, le nombre de médicaments autorisés à la mise sur le marché par Swissmedic a diminué de 1.4% par rapport à l'année précédente, passant à 8 296 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 plus de 1 800 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. 67% des médicaments autorisés relevaient en 2017 des catégories de remise A et B (médicaments soumis à ordonnance).

Nombre de médicaments autorisés en Suisse

	2000	2015	2016	2017
Médicaments à usage humain ¹	7 224	7 593	7 683	7 576
Médicaments vétérinaires	890	719	734	720
Total de médicaments autorisés	8 114	8 312	8 417	8 296

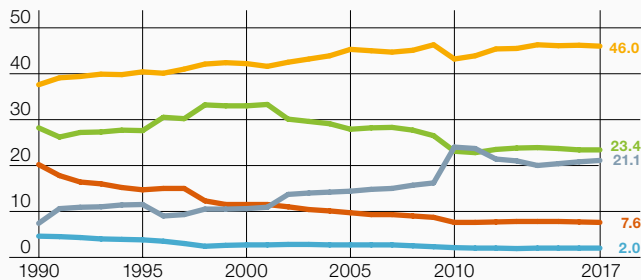
Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic.

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

© Interpharma

Évolution 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 sont de ce fait comptés plusieurs fois (taille de l'emballage ou dosage).

² En vente libre (sans ordonnance).

© Interpharma

Croissance du marché du médicament ralentie en 2018 par les baisses de prix

En 2018, le marché suisse des médicaments représentait un volume de près de 6 milliards de francs (aux prix de fabrique), soit 2.2% de plus que l'année précédente. Cette baisse de la croissance en valeur par rapport aux années précédentes est due en particulier aux baisses de prix significatives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et à l'affaiblissement de la croissance générée par les nouveaux médicaments. Le nombre d'emballages vendus a augmenté de 0.8%, passant à 187 millions d'unités, mais reste inférieur au niveau de 2016.

Marché suisse des médicaments

2018

Canal de vente	En termes de prix de fabrique		En termes d'emballages	
Pharmacies	2 966.2 mio CHF	(+1.0%) ¹	121.6 mio	(+1.2%)
Médecins dispensants ²	1 475.1 mio CHF	(+1.9%)	41.8 mio	(+1.4%)
Hôpitaux	1 467.5 mio CHF	(+5.5%)	17.0 mio	(-0.9%)
Drogueries	60.4 mio CHF	(-2.3%)	6.4 mio	(-4.6%)
Total	5 969.2 mio CHF	(+2.2%)	186.8 mio	(+0.8%)

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2019.

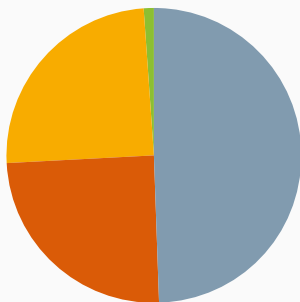
¹ Comparaison avec l'année précédente.

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

Marché suisse des médicaments en valeur

Volume de marché en 2018:

5 969.2 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)



■ Pharmacies	49.7%
■ Médecins dispensants	24.7%
■ Hôpitaux	24.6%
■ Drogueries	1.0%

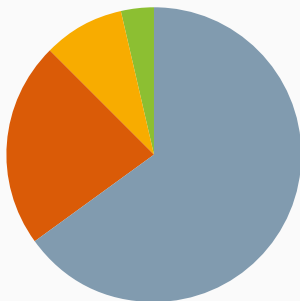
© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2019.

Marché suisse des médicaments en volume

Volume de marché en 2018:

186.8 mio d'emballages (100%)



■ Pharmacies	65.1%
■ Médecins dispensants	22.4%
■ Hôpitaux	9.1%
■ Drogueries	3.4%

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2019.

Le marché pris en charge par les caisses connaît une croissance plus forte

En 2018, les médicaments remboursés par les caisses-maladie représentaient 84.4% (5 038 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 3.2%, soit plus fortement que le marché global qui a enregistré une croissance de 2.2% (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

2018

Canal de vente	En termes de prix de fabrique		En termes d'emballages	
Pharmacies	2 426.5 mio CHF	(+1.9%) ¹	74.3 mio	(+3.1%)
Médecins dispensants ²	1 322.9 mio CHF	(+2.6%)	37.9 mio	(+2.4%)
Hôpitaux	1 285.2 mio CHF	(+6.6%)	13.5 mio	(-0.6%)
Drogueries	3.0 mio CHF	(-4.0%)	0.7 mio	(-2.0%)
Total	5 037.7 mio CHF	(+3.2%)	126.4 mio	(+2.5%)

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2019.

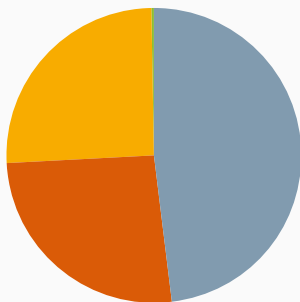
¹ Comparaison avec l'année précédente.

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

Médicaments pris en charge par les caisses en valeur

Volume de marché en 2018:

5 037.7 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)



■ Pharmacies	48.2%
■ Médecins dispensants	26.3%
■ Hôpitaux	25.5%
■ Drogueries	0.1%

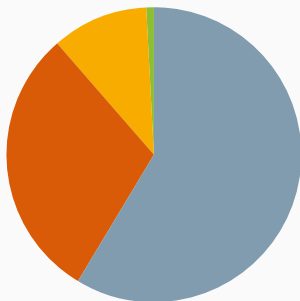
© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2019.

Médicaments pris en charge par les caisses en volume

Volume de marché en 2018:

126.4 mio d'emballages (100%)



■ Pharmacies	58.8%
■ Médecins dispensants	30.0%
■ Hôpitaux	10.7%
■ Drogueries	0.6%

© Interpharma

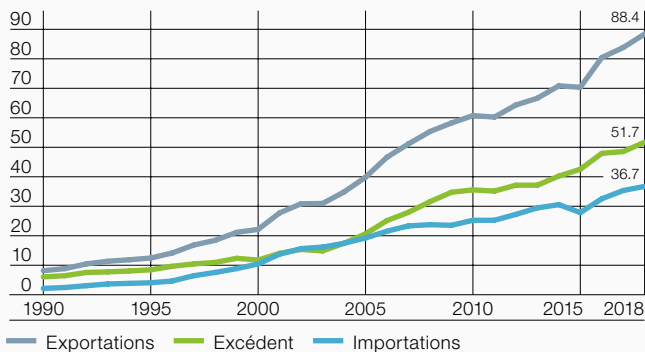
Source: Interpharma sur la base des données d'IQVIA Suisse, 2019.

L'industrie pharmaceutique: moteur des exportations

En 2018, malgré les incertitudes relatives à l'économie mondiale, l'industrie pharmaceutique a confirmé son rôle de moteur des exportations pour l'économie suisse. Par rapport à l'année précédente, les exportations pharmaceutiques ont connu une croissance de 5.3%, atteignant un volume de quelque 88 milliards de francs suisses, soit 38% de l'ensemble des exportations suisses. De même, l'excédent d'exportations a fortement augmenté. Le principal marché d'exportation des produits pharmaceutiques reste l'Europe, même si les exportations vers les États-Unis d'Amérique ont enregistré une nette croissance ces dernières années.

Évolution de la balance commerciale pharmaceutique

Balance commerciale pharmaceutique (en mia CHF)



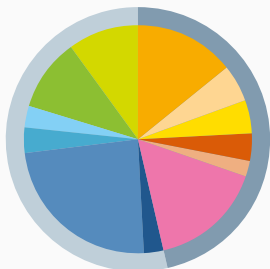
© Interpharma

Source: Statistique du commerce extérieur, Administration générale des douanes, 2019.

Exportations de produits pharmaceutiques

Volume des exportations 2018: 88.4 mia CHF (100%)

± 37.9% de l'ensemble des exportations suisses



UE	46.4%	Non-UE	53.6%
DE	14.2%	Reste del'Europe	2.8%
IT	5.4%	US	23.9%
ES	4.8%	JP	3.8%
FR	3.8%	CN	2.9%
UK	2.3%	BR, RU, IN, MX, TR, KR, CN	10.2%
Reste de l'UE	15.9%	Autres pays	10.0%

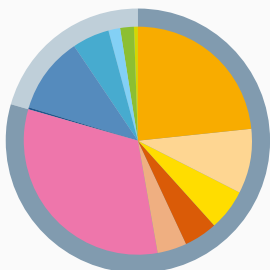
Source: Statistique du commerce extérieur, Administration générale des douanes, 2019.

© Interpharma

Importations de produits pharmaceutiques

Volume des importations 2018: 36.7 mia CHF (100%)

± 18.2% de l'ensemble des importations suisses



UE	79.5%	Non-UE	20.5%
DE	23.4%	Reste del'Europe	0.4%
IT	9.1%	US	10.7%
ES	6.1%	SG	5.3%
UK	4.7%	JP	1.7%
FR	4.0%	BR, RU, IN, MX, TR, KR, CN	2.1%
Reste de l'UE	32.2%	Autres pays	0.3%

Source: Statistique du commerce extérieur, Administration générale des douanes, 2019.

© Interpharma

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, fax 032 625 41 51

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@toxinfo.ch, www.toxinfo.ch

Carte de commande

Veillez m'envoyer la brochure
«Santé publique en Suisse», édition 2019

gratuitement

___ nombre de brochures

Adresse

Date

Signature

Veillez noter que le délai de livraison est de 5 jours
Commande online ou 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

