



Santé publique en Suisse

Impressum

34^e édition, publiée en 2015 par

Interpharma

Association des entreprises pharmaceutiques

suisses pratiquant la recherche

Petersgraben 35

Case postale

4009 Bâle

Téléphone: 061 264 34 00

E-mail: info@interpharma.ch

Vous trouverez également le contenu de la brochure sur le site Web d'Interpharma sous **www.interpharma.ch**.

Les graphiques de la dernière version peuvent être téléchargés et utilisés gratuitement à condition d'en mentionner la source.

Equipe rédactionnelle Interpharma:

Samuel Enderli, Sara Käch, Carolin Lorber,

Heiner Sandmeier

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, 2015 Bâle

Reproduction souhaitée avec indication de la source

Santé publique en Suisse

Edition 2015

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

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

Structure et coûts du système de santé

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

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

Assurance obligatoire des soins

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

Signification économique des médicaments

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

Annexe

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

Indicateurs de santé

Une personne sur six a plus de 65 ans

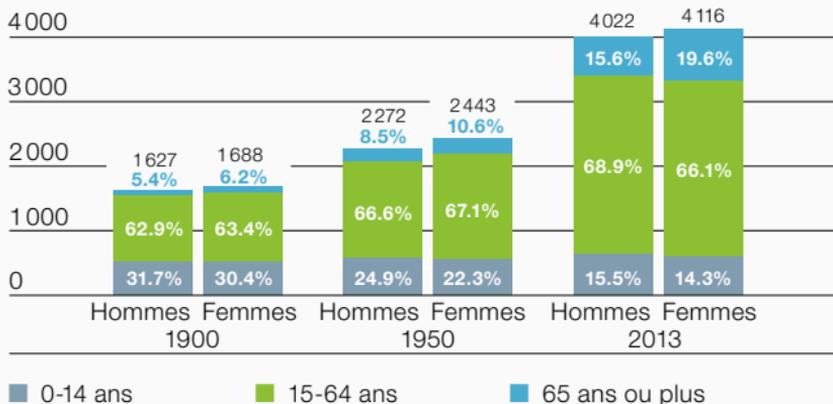
Vers 1900, la Suisse comptait environ 3.3 millions d'habitants. En 2013, le nombre d'habitants dépassait 8.1 millions. Tandis que la proportion d'enfants et d'adolescents de moins de 14 ans a diminué de moitié depuis 1900, la proportion des plus de 65 ans a presque triplé. Près d'une personne sur six a plus de 65 ans. Le taux de personnes âgées de plus de 80 ans a également fortement augmenté: de plus de 80% depuis 1980, et le taux de personnes âgées de plus de 90 ans a même plus que triplé.

Au cours des prochaines années, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va continuer à augmenter et atteindra probablement environ 28% de la population en 2060, contre un peu plus de 17% aujourd'hui. Pour 100 personnes en âge de travailler, on comptera 53 personnes à l'âge de la retraite, contre environ 28 aujourd'hui.

En 2013, la population résidente permanente de Suisse s'est accrue d'environ 100 571 unités ou 1.3%, atteignant 8 139 631 personnes à la fin de cette même année. C'est le solde migratoire (différence entre immigration et émigration) qui explique essentiellement cette progression. Ce sont les cantons de Fribourg, de Thurgovie, de Vaud et du Valais qui ont enregistré la plus forte croissance relative de population. Aucun canton n'a connu de recul de sa population. L'excédent de naissances explique en 2013 environ 18% de l'accroissement de la population. Au début des années 1960, le rapport était tout autre: le solde migratoire était responsable de 60% de l'accroissement de la population et l'excédent de naissances de 40%.

Population résidante permanente

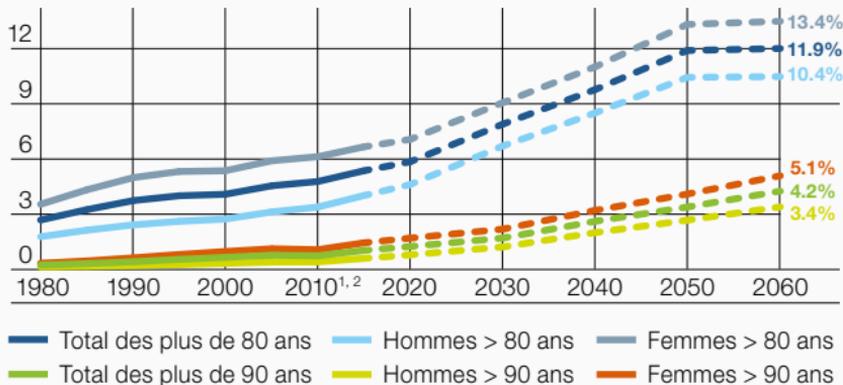
En milliers et en %



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2014.

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, 2014; Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060, Office fédéral de la statistique, 2010.

¹ A partir de 2010: nouvelle méthode de relevé.

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

Espérance de vie supérieure à 80 ans

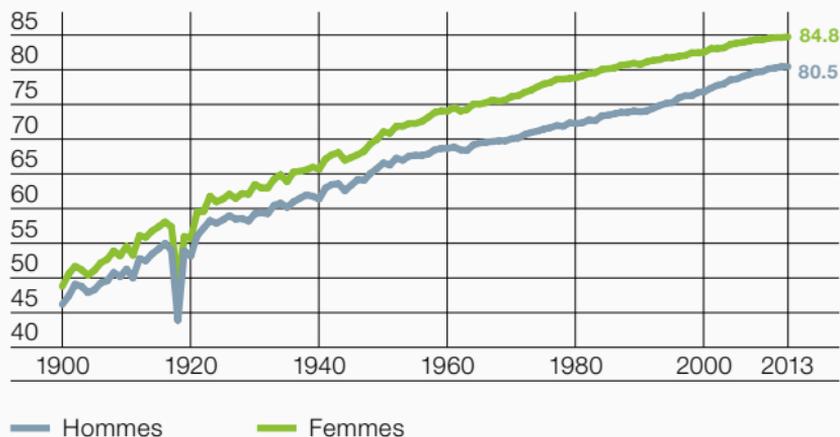
Au début du siècle dernier, l'espérance de vie moyenne d'un nouveau-né en Suisse était inférieure à cinquante ans – en raison, notamment, d'une forte mortalité infantile. Grâce à une amélioration de l'hygiène et du niveau de vie ainsi qu'à une prise en charge médicale de bonne qualité, l'espérance de vie a connu une progression importante au cours des cent dernières années. En 2013, elle était à la naissance de 84.8 ans pour les femmes et de 80.5 ans pour les hommes. L'écart qui s'est 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 2013, l'écart était encore d'un peu plus de quatre ans.

On observe la même évolution pour l'espérance de vie à l'âge de 65 ans: celle-ci s'est fortement allongée pour les deux sexes depuis 1900, l'accroissement s'accéléralant à partir des années 1940. En 2013, l'espérance de vie d'une femme de 65 ans était de 22.1 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 2013, il était de trois ans.

On calcule l'espérance de vie moyenne en supposant que le taux de mortalité des personnes nées une certaine année ne va pas se modifier au cours de leur vie. Mais comme l'histoire montre que le progrès médical et un mode de vie plus sain sont en mesure de faire baisser notablement la mortalité, on peut supposer que les personnes nées en 2013 vivront encore plus longtemps que l'espérance de vie moyenne calculée.

Espérance de vie moyenne à la naissance

En années

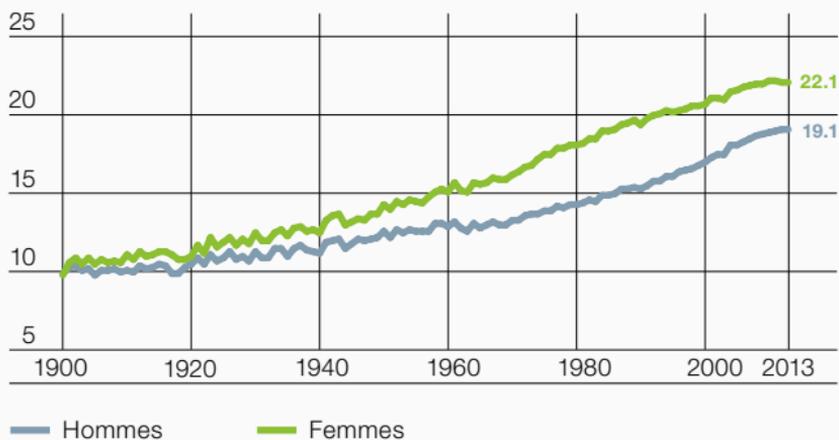


Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2014.

© Interpharma

Espérance de vie à l'âge de 65 ans

En années



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2014.

© Interpharma

Augmentation des années de vie en bonne santé

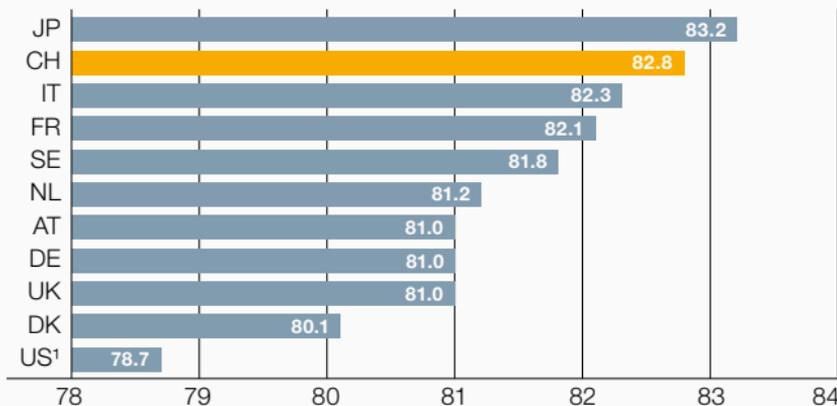
En Suisse, en 2012, l'espérance de vie moyenne à la naissance était de plus de 82 ans pour l'ensemble de la population. Seuls le Japon et l'Islande affichaient une espérance de vie encore plus élevée.

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

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

Espérance de vie en comparaison internationale

Espérance de vie de la population totale à la naissance (en années), 2012

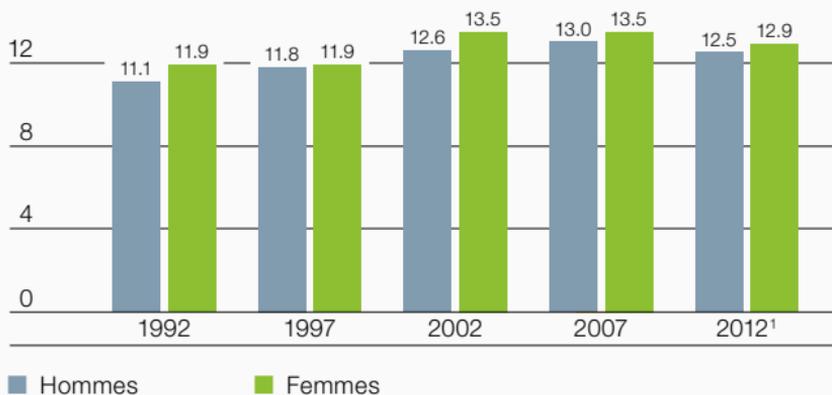


Source: OECD Health Data, 2014.

¹ Données pour 2011.

Espérance de vie en bonne santé

A l'âge de 65 ans (en années)



Source: Office fédéral de la statistique, 2014.

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

Faible mortalité infantile

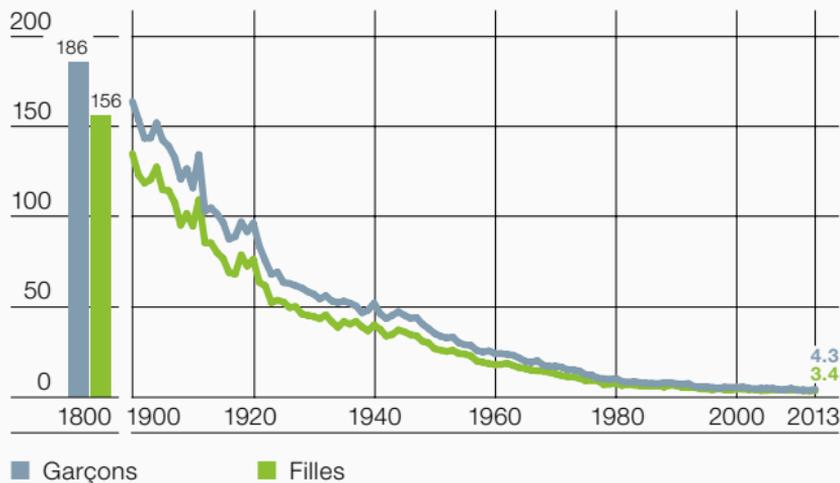
Parallèlement à l'espérance de vie en augmentation depuis des décennies, la mortalité des nouveau-nés a régulièrement baissé en Suisse. Pour 1 000 enfants nés vivants, on ne compte plus aujourd'hui que moins de 4 décès en moyenne au cours de la première année de vie. Cette évolution est due avant tout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

En comparaison mondiale, la Suisse se caractérise par une faible mortalité infantile. 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.

Depuis plusieurs années, le nombre de naissances est à nouveau en hausse. En 2013, on a enregistré 82 731 naissances, soit 567 enfants ou 0.7% de plus qu'en 2012, ce qui représente le plus grand nombre de naissances depuis 1996. 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

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



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2014.

Maladies chroniques en forte augmentation

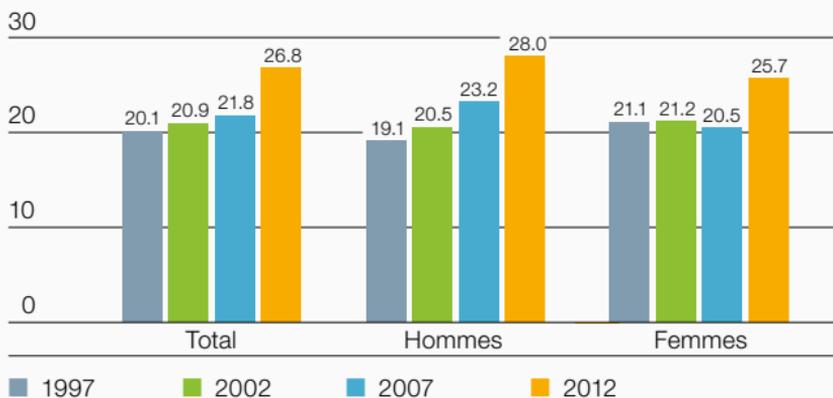
En Suisse, les maladies non transmissibles, comme, par exemple, l'hypertension artérielle, le diabète, l'arthrose ou le cancer, sont de plus en plus répandues. Cette évolution est principalement due à des modifications à long terme du mode de vie: manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée,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

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

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

Prévalence de l'hypertension artérielle

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

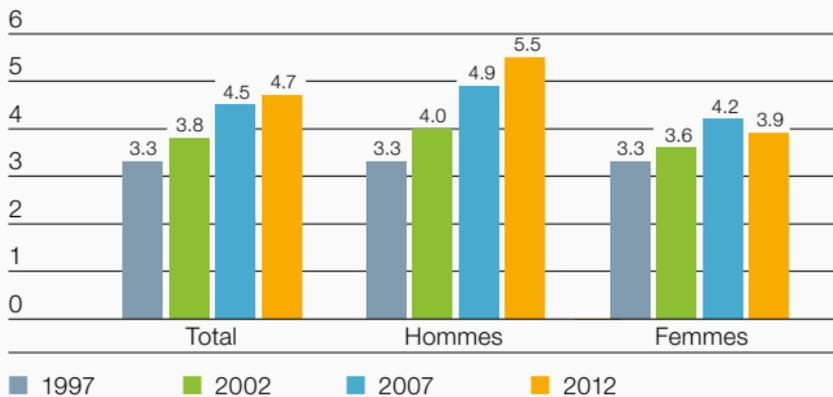


Source: Enquête suisse sur la santé, Office fédéral de la statistique, diverses années.

© Interpharma

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.

© Interpharma

De plus en plus de personnes atteintes de démence

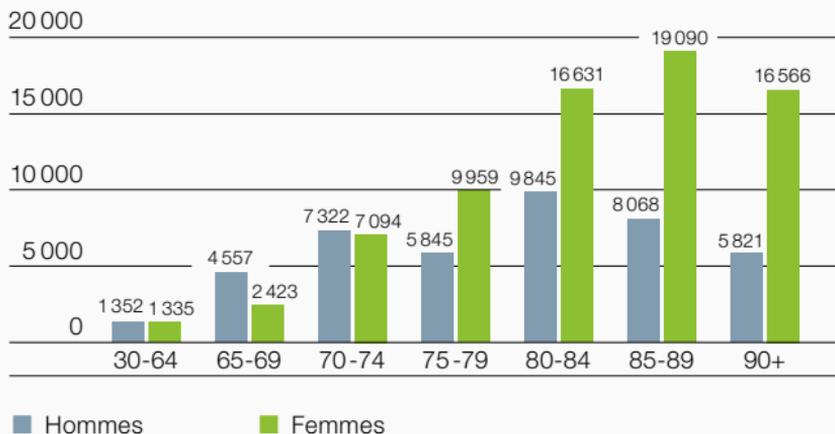
En Suisse, d'après une estimation de l'Association Alzheimer Suisse, près de 116 000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence, mais un tiers des cas seulement sont diagnostiqués. La fréquence des démences augmente avec l'âge. Dans le groupe d'âge des 30 à 64 ans, elle était de quelque 2 690 cas au total en 2014. Dans le groupe d'âge des 85 à 89 ans en revanche, la fréquence de la maladie, toutes formes de démence confondues, était de plus de 8 000 cas chez les hommes et de plus de 19 000 cas chez les femmes.

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

Seuls environ 40% des patients atteints de démence vivent en EMS. Les autres sont soignés à domicile par leur famille ou des amis, ce qui représente souvent un véritable défi psychique et physique. En novembre 2013, la Confédération et les cantons ont approuvé la Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017, qui avait été revendiquée par le biais de plusieurs initiatives parlementaires. Cette stratégie vise entre autres à promouvoir des offres adaptées aux besoins des personnes touchées, à garantir la qualité des soins et les compétences spécifiques ainsi qu'à améliorer la planification des soins. Il y manque en revanche des incitations à la recherche pour l'élaboration de nouveaux traitements. 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, 2014¹



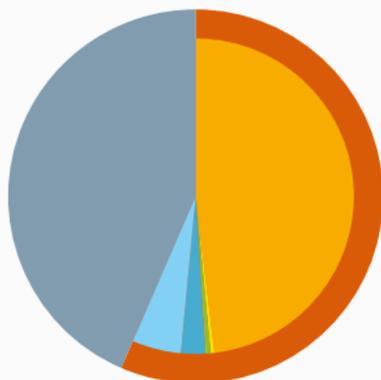
© Interpharma

Source: Association Alzheimer Suisse, 2014.

¹ Estimation.

Répartition des coûts des démences

Coûts totaux en 2009: 6 942 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

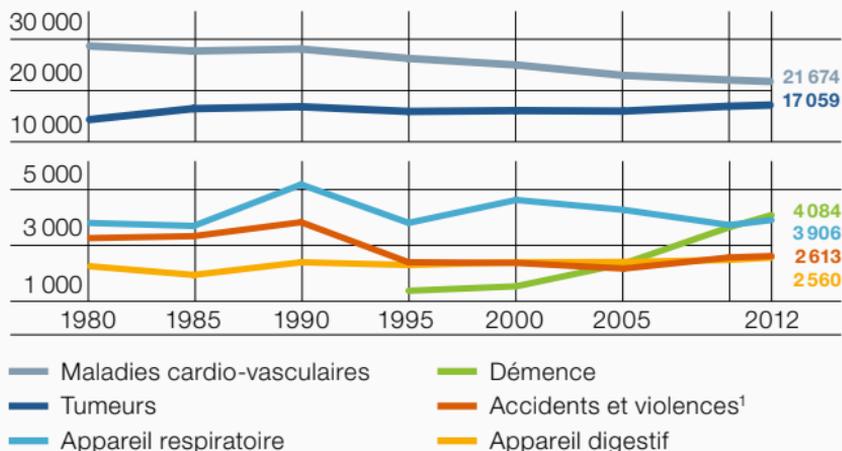
Source: Association Alzheimer Suisse, 2012.

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

En 2012, on a enregistré 64 173 décès en Suisse. Bien qu'en net recul depuis plus de dix ans grâce aux progrès de la médecine, les maladies cardio-vasculaires figuraient toujours en tête de la statistique des causes de décès, dont elles représentent une part de 33.8%. Les tumeurs occupaient la deuxième place. 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 4 084 en 2012. En raison de l'évolution démographique, la fréquence des démences va continuer à augmenter.

Evolution des principales causes de décès

Nombre de décès

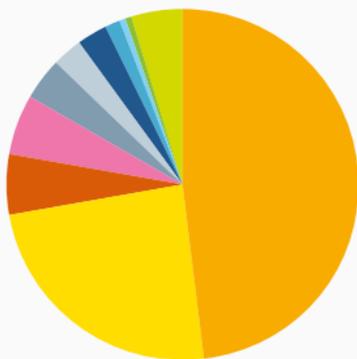


Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

¹ Sans les suicides.

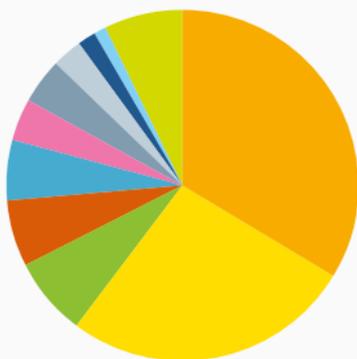
Principales causes de décès

Causes de décès en 1980: 59 097 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 2012: 64 173 décès (100%)



Maladies cardio-vasculaires	33.8%
Tumeurs	26.6%
Psychisme	7.3%
Appareil respiratoire	6.1%
Système nerveux	5.4%
Accidents et violences	4.1%
Appareil digestif	4.0%
Métabolisme et sang	2.8%
Suicides	1.6%
Infections	1.2%
Autres	7.1%

Source: Statistique des causes de décès 1980, 2012, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Causes de décès: différences spécifiques au sexe

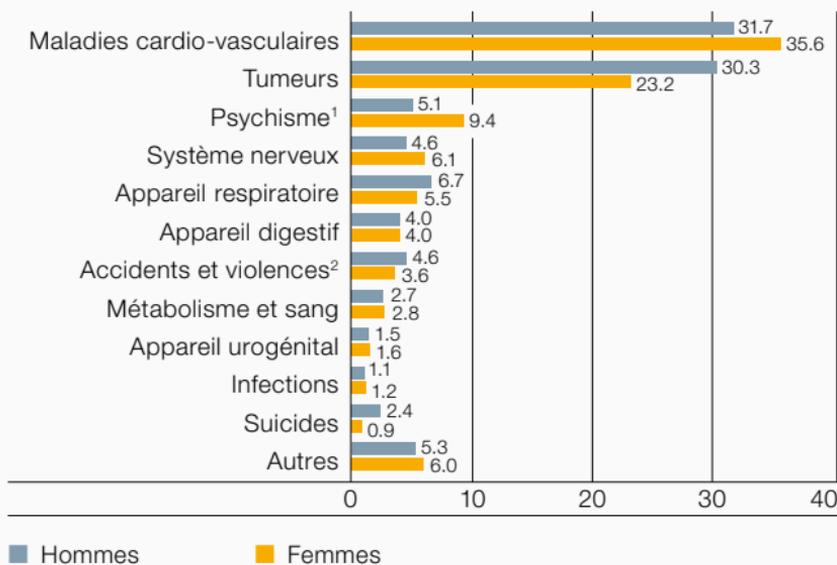
Alors qu'en 2011, pour la première fois, autant d'hommes étaient décédés de maladies cardio-vasculaires que de tumeurs, les maladies du système cardio-vasculaire sont redevenues en 2012 la principale cause de décès chez les hommes. Plus de 31% des décès leur étaient imputables. Chez les femmes, elles représentaient plus d'un tiers des décès, soit encore plus. Par contre, nettement plus d'hommes que de femmes sont décédés d'un cancer.

S'agissant des décès dus aux maladies psychiques, le tableau est inverse: 9% des décès de femmes étaient imputables à des maladies psychiques contre 5% chez les hommes. N'ont pas été comptés dans cette catégorie les décès par suicide pour lesquels une différence nette est également observée entre les sexes: les suicides étaient la cause de 2.4% de l'ensemble des décès chez les hommes contre 0.9% chez les femmes.

Le taux des autres causes de décès telles que maladies de l'appareil urogénital ou digestif était à peu près identique chez les femmes et les hommes.

Principales causes de décès selon le sexe

Décès en 2012: 64 173 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, 2014.

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

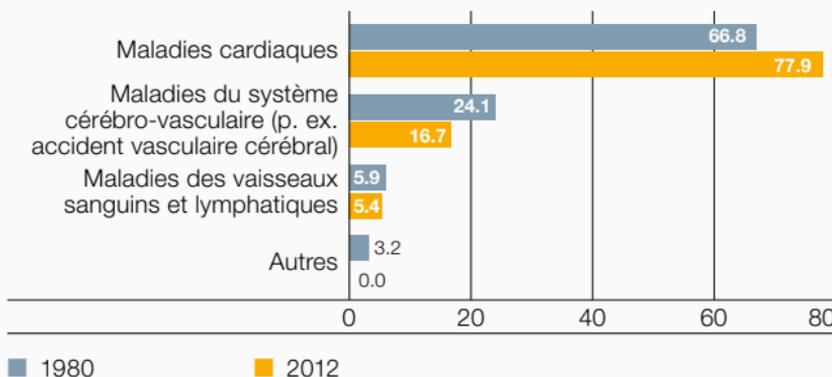
Entre 1980 et 2012, les décès dus aux maladies cardio-vasculaires ont diminué de plus de 24%. On doit ce recul à une combinaison de facteurs tels qu'amélioration du dépistage et du diagnostic ainsi que des traitements médicamenteux. Sur les maladies cardio-vasculaires, près de 78% étaient en 2012 des 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%); 2012: 21 674 (100%), en %



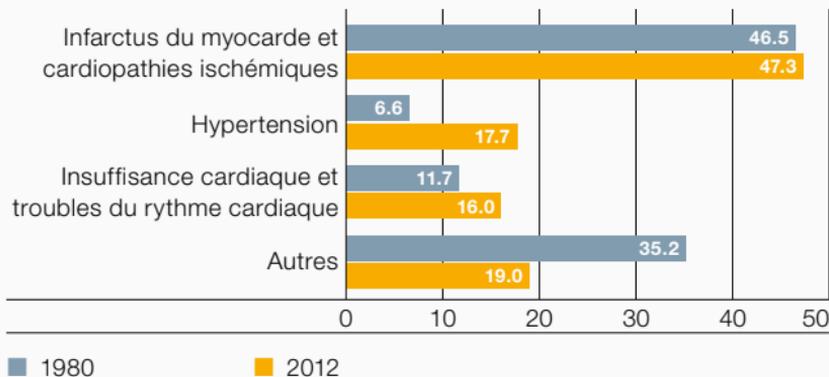
Source: Statistique des causes de décès 1980, 2012, Office fédéral de la statistique, diverses années.

© Interpharma

Décès dus aux maladies cardiaques

Décès dus aux maladies cardiaques

1980: 19 087 (100%); 2012: 16 880 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2012, Office fédéral de la statistique, diverses années.

© Interpharma

Le cancer: deuxième cause de décès

Depuis des années, les cancers arrivent en deuxième position des causes de décès, derrière les maladies cardio-vasculaires. Actuellement, environ un décès sur quatre est dû à un cancer. Entre 1980 et 2012, le nombre de décès dus au cancer a augmenté de près de 20%, passant de 14 231 à 17 059. Pendant la même période, la population a connu une croissance de plus de 28%. Un homme sur trois et une femme sur quatre seront confrontés à un diagnostic de cancer avant d'avoir atteint l'âge de 75 ans.

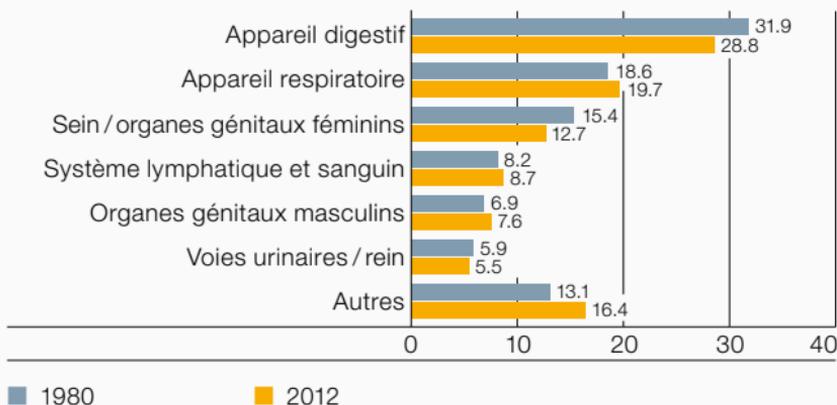
Comme dans les années précédentes, la majeure partie des décès dus au cancer a été provoquée par les tumeurs malignes de l'appareil digestif, suivies des tumeurs de l'appareil respiratoire, puis du cancer du sein et des tumeurs des organes génitaux féminins.

Dans le cas du cancer, la prévention, un diagnostic précoce et l'accès à un traitement moderne jouent un rôle essentiel. C'est dans les pays où les patients ont un accès rapide aux médicaments les plus innovants que leurs chances de survie sont les plus grandes. Alors qu'en Suisse, en Autriche, en France et en Espagne, les patient(e)s reçoivent rapidement ces nouveaux médicaments, ces derniers ne sont utilisés que dans des proportions inférieures à la moyenne en Grande-Bretagne ou en Pologne, par exemple. Malgré une bonne position de la Suisse en comparaison européenne, l'évolution est préoccupante: depuis quelques années, les autorisations de mise sur le marché et le remboursement sont souvent retardés, en particulier pour les médicaments novateurs. Des modifications d'ordonnance sont entrées en vigueur au 1^{er} juin 2013, visant à accélérer l'admission au remboursement par les caisses-maladie (dans un délai de 60 jours).

Décès dus au cancer

Décès dus au cancer

1980: 14 231 (100%); 2012: 17 059 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2012, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Cancer: le dépistage précoce améliore les chances de survie

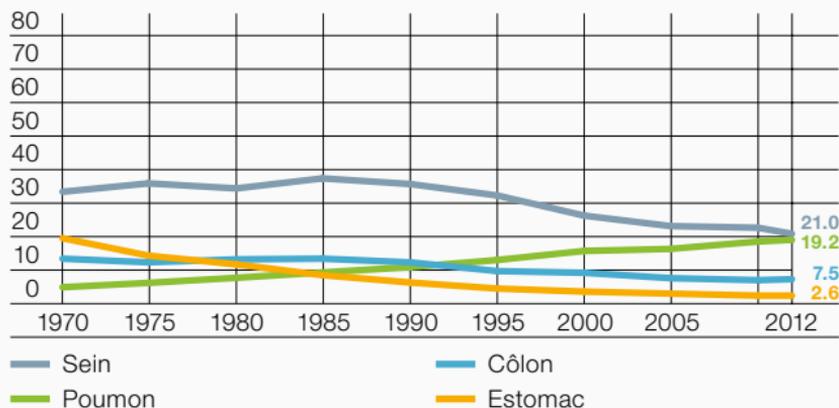
Les cancers nouvellement déclarés chez les hommes sont le plus souvent le cancer de la prostate (30% de l'ensemble des nouveaux cas), suivi du cancer du poumon (12%) et colorectal (11%). Les femmes sont le plus souvent touchées par le cancer du sein (32%), colorectal (10%) et du poumon (8%). Par rapport à l'année précédente, on a constaté en 2012 chez les femmes une légère augmentation de la mortalité par cancer du poumon et du côlon, tandis que la mortalité par cancer du sein a continué à diminuer et que la mortalité par cancer de l'estomac est restée inchangée. Chez les hommes, la mortalité par cancer du poumon, de la prostate et du côlon a diminué, tandis qu'elle a légèrement augmenté par cancer de l'estomac.

L'efficacité du dépistage du cancer colorectal ou du cancer du sein par mammographie de qualité est prouvée. Dans le cas du cancer colorectal, le pronostic dépend essentiellement du stade d'évolution de la tumeur lors du diagnostic. Un dépistage précoce améliore nettement les chances de survie. De même, le dépistage du cancer du col de l'utérus a permis de faire baisser régulièrement le taux de mortalité. En Suisse, la mammographie et le dépistage du cancer colorectal ainsi que de la peau ont été admis dans le catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (pour certains groupes à risque).

Ces dernières années, plusieurs nouveaux médicaments sont arrivés sur le marché et ont peu à peu entraîné un prolongement notable de l'espérance de vie et une amélioration sensible de la qualité de vie des personnes touchées (par exemple pour le cancer du sein).

Décès dus au cancer chez les femmes

Décès pour 100 000 habitants de sexe féminin

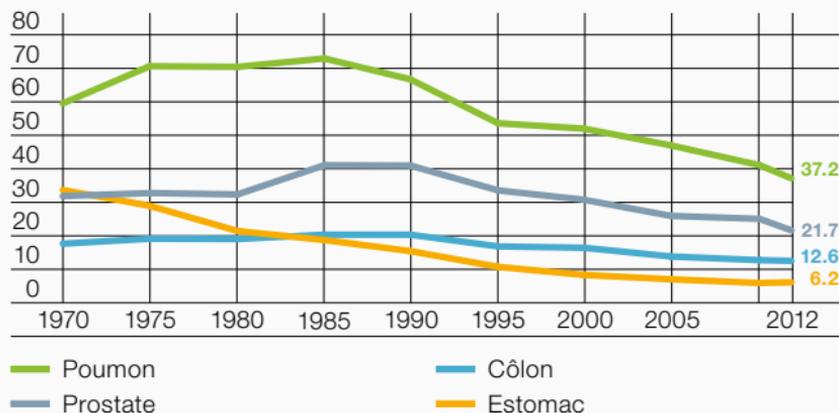


Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

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

Décès dus au cancer chez les hommes

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».

Succès enregistrés grâce aux nouveaux traitements antisida

En 2013, 575 résultats de test séropositifs au VIH ont été déclarés en Suisse. Il s'agissait de 125 nouvelles infections ayant eu lieu en 2013 et de 450 cas plus anciens, mais diagnostiqués en 2013. Par rapport à l'année précédente, le nombre de nouvelles infections a augmenté de près de 28%. En comparaison à long terme, le nombre est en fort recul. Notamment grâce aux succès de la recherche, dont l'Etude suisse de cohorte VIH, le nombre de décès dus au sida a également fortement diminué.

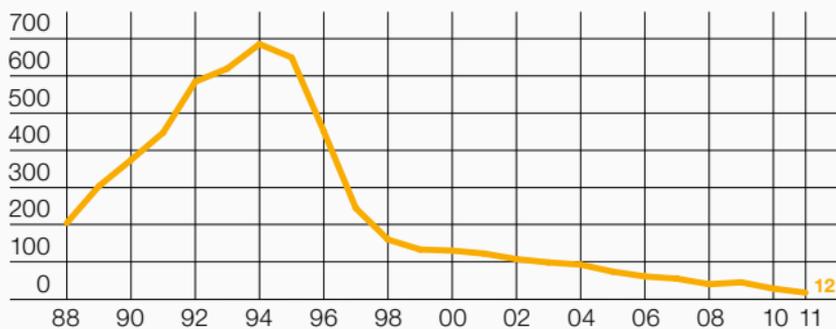
On dispose actuellement de quelque 30 médicaments contre le sida, reposant sur 25 substances actives et sept procédés d'action différents. Les multithérapies contre le VIH introduites en 1996 et appelées HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy ou thérapie antirétrovirale hautement active) permettent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

Grâce à ces progrès et aux multithérapies, les personnes séropositives au VIH peuvent mener une vie presque normale et leur espérance de vie a nettement augmenté ces dernières années. Au début des années 1990, 50% des patients séropositifs mouraient encore dans les dix ans. Aujourd'hui, ces patients ont une espérance de vie quasiment normale. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) estime que la Suisse compte actuellement entre 22 000 et 29 000 personnes vivant avec le VIH.

Evolution des décès liés au sida

Nombre de décès

Somme 1988-2011: 5 650

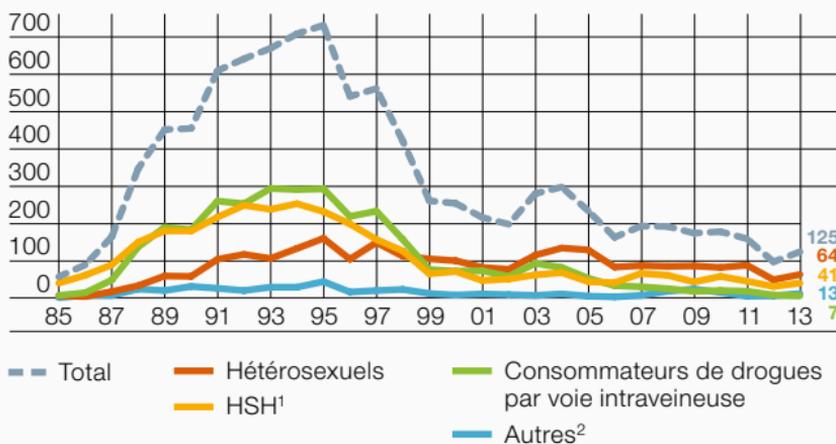


Source: Office fédéral de la santé publique, situation au 31 décembre 2011.

Sida: nombre de cas

Nombre de nouvelles notifications de sida

Somme 1985-2013: 9 501



Source: Office fédéral de la santé publique, 2014.

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.

Maladies cardio-vasculaires: le diagnostic le plus fréquent

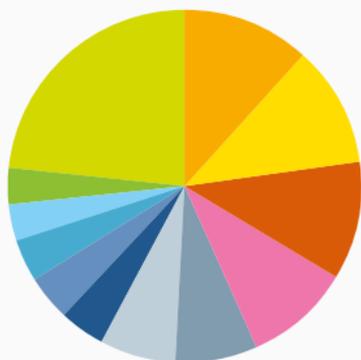
Le diagnostic le plus fréquent posé en cabinet médical en 2013 était celui de maladie cardio-vasculaire (11.4 millions), suivi des maladies psychiques (10.8 millions), des maladies du système nerveux et des organes sensoriels (10.5 millions) et des maladies de l'appareil locomoteur (9.5 millions).

Le nombre de diagnostics posés a été de quelque 96.8 millions en 2013, contre un peu plus de 96 millions l'année précédente. Une fois le diagnostic établi, le médecin décide – en concertation avec la personne concernée – comment il convient de traiter la maladie ou les symptômes. En 2013, environ la moitié des traitements ont été mis en œuvre à l'aide de médicaments et l'autre moitié sans médicaments. La plupart des diagnostics concernaient le groupe d'âge des plus de 65 ans, mais presque autant relevaient du groupe d'âge des 40 à 64 ans. Environ 57% de l'ensemble des diagnostics concernaient des femmes.

Entre 2003 et 2013, le nombre de diagnostics a certes augmenté de près de 20%, mais la population a elle aussi augmenté. Au bout du compte, le nombre de diagnostics par habitant n'a que très légèrement augmenté. En 2013, il était de près de 12 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 diagnostics en 2013: 96.8 mio (100%)

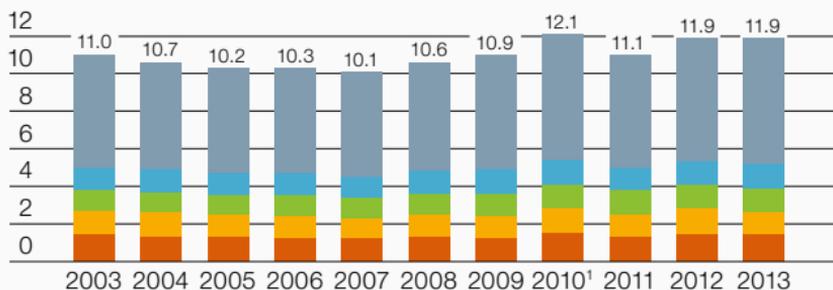


Maladies cardio-vasculaires	11.7%
Maladies psychiques	11.2%
Système nerveux et organes sensoriels	10.9%
Appareil locomoteur	9.8%
Appareil respiratoire	7.3%
Métabolisme	7.0%
Appareil génito-urinaire	4.2%
Maladies de peau	4.1%
Accidents et violences	3.9%
Appareil digestif	3.5%
Infections	3.3%
Autres	23.1%

Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

© Interpharma

Diagnostiques par tête



Maladies cardio-vasculaires	Maladies psychiques
Appareil locomoteur	Autres
Système nerveux et organes sensoriels	

Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

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

© Interpharma

Huit ordonnances par personne

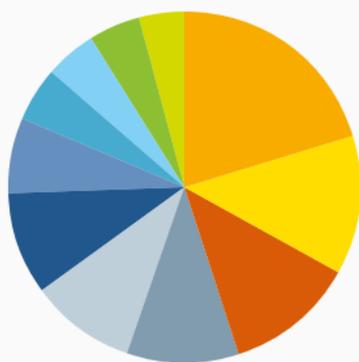
Le nombre d'ordonnances (prescriptions de médicaments vendus sur ordonnance) a diminué en 2013 de 0.4% par rapport à l'année précédente et s'est monté à environ 65 millions. Par personne vivant en Suisse, le nombre moyen d'ordonnances a été de huit. Deux bons tiers des ordonnances étaient destinés à des personnes de plus de 40 ans. 57% de l'ensemble des ordonnances ont été établis pour des femmes.

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

En comparaison à long terme, il n'y a pas de modifications importantes de la part revenant à chaque domaine de traitement. Le nombre d'ordonnances a certes augmenté, mais la population a elle aussi augmenté. Par conséquent, le nombre d'ordonnances par tête n'a que très légèrement augmenté. De toute manière, en raison d'une modification du relevé des données, on ne peut pas vraiment comparer les chiffres d'avant et après 2010. Cependant, l'évolution montre qu'en 2013, en dépit d'une population qui vieillit de plus en plus, le nombre d'ordonnances par tête est à peine supérieur à ce qu'il était dix ans auparavant.

Ordonnances délivrées en cabinet médical

Nombre total d'ordonnances¹ en 2013: 65.0 mio (100%)

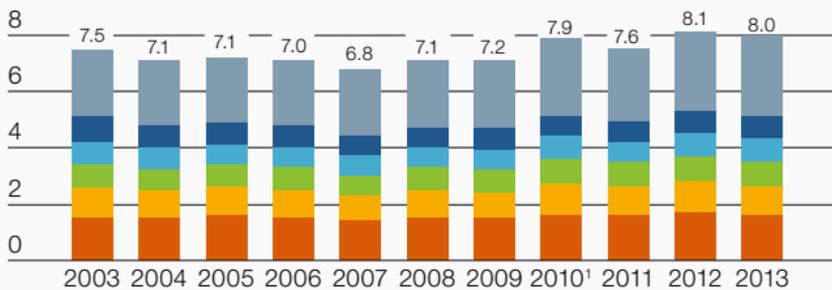


■ Système nerveux central	20.4%
■ Maladies cardio-vasculaires	12.9%
■ Métabolisme ²	11.7%
■ Appareil respiratoire	10.3%
■ Appareil locomoteur	9.8%
■ Infections	9.6%
■ Peau	6.8%
■ Hématopoïèse	5.0%
■ Organes sensoriels	4.8%
■ Appareil génito-urinaire	4.8%
■ Autres	3.9%

Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

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

Ordonnances par tête



■ 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'IMS Health Suisse, 2014.

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

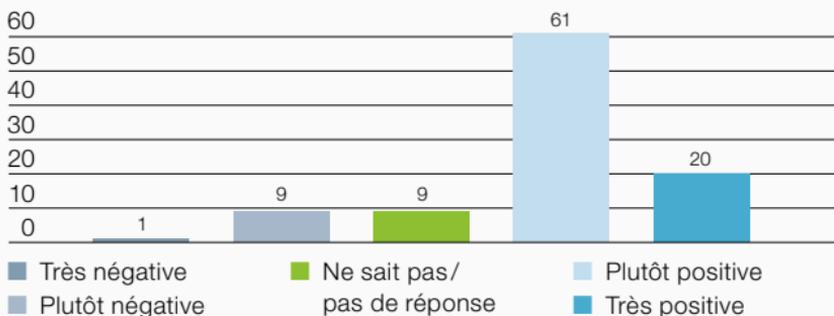
18 ans après l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le système de santé considéré dans sa globalité est très bien accepté par la population suisse. En 2014, 81% en avaient une impression très positive ou plutôt positive, cinq points de plus qu'en 2013. Ce taux d'approbation est le plus élevé jamais relevé et il donne à penser que le terrain n'est actuellement pas favorable à des réformes de grande ampleur du système de santé sans avantages clairement perceptibles pour les patients ou les clients. Le rejet net de l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» en septembre 2014 l'a clairement souligné.

Dans l'idéal, de l'avis des électeurs, le système de santé suisse doit offrir des possibilités de choix et proposer des prestations de haute qualité en quantité suffisante. En même temps, les citoyen(ne)s souhaitent depuis 2010 que le système de santé s'oriente plus fortement vers l'Etat. La part de population approuvant une orientation plus claire des prestataires vers l'économie de marché s'était accrue de 50% en 2003 à 75% en 2010, mais a diminué ensuite jusqu'en 2014. En 2014, elle était de 51%, soit à nouveau presque identique à ce qu'elle était en 2003.

Bilan LAMal

Pourcentage de votants (en %), 2014

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 18 ans de LAMal, votre impression sur le système de santé suisse est-elle...?»



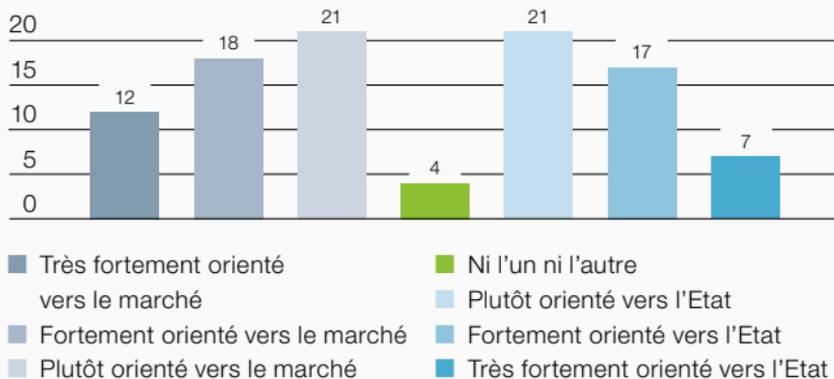
Source: Moniteur de la santé 2014, gfs.bern (N = 1210), 2014.

© Interpharma

Plus de marché ou plus d'Etat

Pourcentage de votants (en %), 2014

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



Source: Moniteur de la santé 2014, gfs.bern (N = 1210), 2014.

© Interpharma

Le traitement des maladies rares doit être remboursé

On considère comme rare une maladie touchant moins d'un habitant sur 2 000 par an. Nombre d'entre elles sont encore moins fréquentes. Chacune de ces maladies est rare, mais comme on en connaît en tout entre 5 000 et 7 000, elles sont finalement extrêmement répandues. En Suisse, on estime que 7.2% de la population souffrent d'une maladie rare, soit environ 580 000 personnes. Il n'y a pas encore de traitement efficace contre la plupart des maladies rares. Les médicaments contre les maladies rares ne représentent qu'environ 3% de l'ensemble des coûts des médicaments. Cependant, le traitement de ces maladies fait actuellement débat. A ce sujet, les électrices et électeurs sont largement unanimes: en 2014, ils sont 94% à considérer qu'il faut que les assureurs-maladie couvrent les dépenses.

Une nette majorité de la population suisse souhaite une décision guidée en premier lieu par des réflexions médicales (97%), qui tient compte également de la qualité de vie des patient(e)s (93%), et prise au cas par cas (76%).

84% rejettent plus ou moins catégoriquement de renoncer à un traitement pour des raisons de coûts. La proposition de renoncer dans tous les cas au traitement est encore plus nettement rejetée. 66% estiment qu'il ne doit pas y avoir de limite pour les coûts remboursables par les caisses-maladie.

Affirmations sur le traitement des maladies rares

Pourcentage de votants (en %), 2014

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



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



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



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



«La décision dépend des chances de survie.»



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



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



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



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

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

■ Tout à fait d'accord

■ Plutôt d'accord

■ Ne sait pas / pas de réponse

■ Plutôt pas d'accord

■ Pas du tout d'accord

Source: Moniteur de la santé 2014, gfs.bern, (N = 1 210), 2014.

L'accès aux nouveaux médicaments doit être assuré

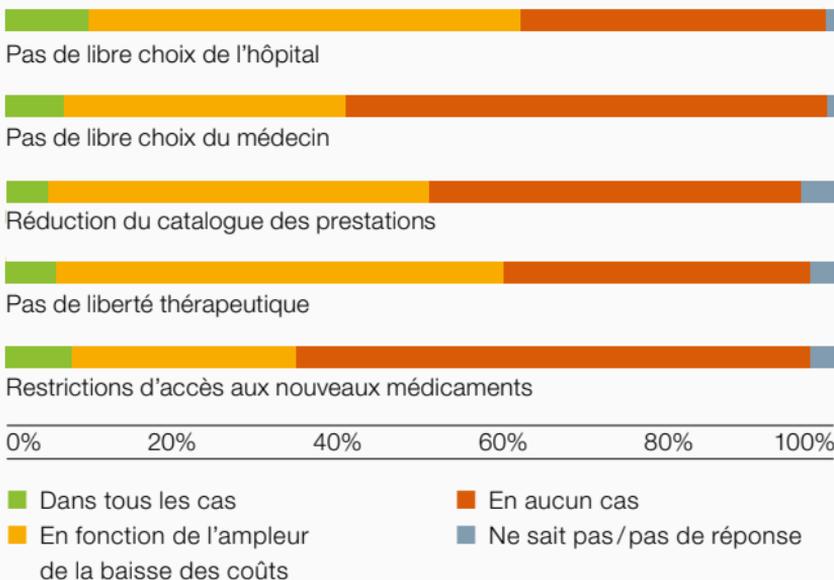
Les Suissesses et les Suisses accordent une grande importance à un accès sans restriction aux nouveaux médicaments. 62% des citoyen(ne)s ne veulent en aucun cas y renoncer. Des limitations au traitement du cancer sont par exemple toujours catégoriquement rejetées. Contrairement à d'autres mesures visant à réduire les coûts, la limitation de l'accès aux nouveaux médicaments n'a jamais recueilli de majorité au cours des dix dernières années.

En revanche, renoncer au libre choix de l'hôpital pour faire baisser les coûts n'était plus un tabou en 2014: 62% seraient prêts à y renoncer. Mais cela dépend pour 52% des personnes interrogées du degré de réduction des coûts. De même, des restrictions dans la liberté thérapeutique obtiennent une majorité nette de 60%, mais avec un taux relativement élevé (54%) de personnes pour qui accepter ces restrictions dépendrait de l'ampleur de la baisse des coûts. Une petite majorité de 51% se prononce également en faveur de coupes dans le catalogue des prestations, mais cela dépend pour 46% des personnes interrogées de l'ampleur de la baisse des coûts. Contrairement aux résultats de 2013, la limitation du libre choix du médecin n'obtient plus de majorité: en 2014, 58% des votants la rejettent.

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

Pourcentage de votants (en %), 2014

«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 2014, gfs.bern (N = 1210), 2014.

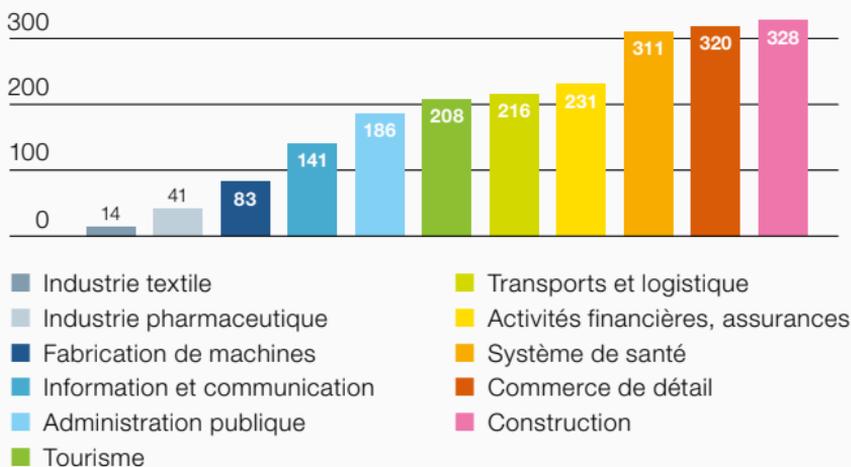
Structure et coûts du système de santé

Le système de santé est un employeur important

En 2013, quelque 351 500 personnes travaillaient dans le système de santé ou dans l'industrie pharmaceutique, soit une personne sur douze exerçant une activité lucrative. Ainsi le secteur de la santé est-il, avec la construction et le commerce de détail, l'un des principaux employeurs en Suisse. Entre 1970 et 2013, le nombre de médecins praticiens est passé de 5 500 à 17 554. Tandis que le nombre de pharmacies a augmenté entre 1995 et 2013, 322 drogueries ont fermé au cours de la même période.

Nombre de personnes actives par branches de l'économie

Total en 2013: 4 176 (en milliers)¹



Source: Statistique de l'emploi, Office fédéral de la statistique, 2014.

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

Ressources de la santé publique

	1995	2000	2005	2010	2013
Total des praticiens en exercice	12327	13935	15313	16087	17554
– pour 10 000 habitants	17.5	19.3	20.5	20.4	21.6
Généralistes	4364	4849	4640	4804	6965 ¹
– pour 10 000 habitants	6.2	6.7	6.2	6.1	8.6
Spécialistes	7963	9086	10673	11283	10589 ¹
– pour 10 000 habitants	11.3	12.6	14.3	14.3	13.0
Médecins dispensants²	2714	3609	3928	7156	5918³
– pour 10 000 habitants	3.8	5.0	5.3	9.1	7.3
Dentistes en exercice	3790	3941	4028	4109	4208
– pour 10 000 habitants	5.4	5.5	5.4	5.2	5.2
Physiothérapeutes	2801	3400	4409	5895	6674
– pour 10 000 habitants	4.0	4.7	5.9	7.5	8.2
Chiropraticiens	188	213	259	294	305
– pour 10 000 habitants	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
Pharmacies	1641	1677	1679	1742	1744
– pour 10 000 habitants	2.3	2.3	2.3	2.2	2.1
Drogueries	883	829	693	600	561
– pour 10 000 habitants	1.2	1.2	0.9	0.8	0.7
Hôpitaux/EMS⁴	555	565	570	554	335
– pour 10 000 habitants	0.8	0.8	0.8	0.7	0.4

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

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

Séjours hospitaliers plus brefs mais plus coûteux

En Suisse, les hôpitaux ne sont pas seulement responsables de la prise en charge médicale de la population, ce sont aussi des employeurs importants. En 2013, on dénombrait 148 430 emplois à plein temps dans les hôpitaux suisses.

Les 293 hôpitaux recensés statistiquement ont accueilli en 2013 quelque 1.4 millions de cas d'hospitalisation. Les soins hospitaliers ont duré en moyenne un peu plus de neuf jours. La durée moyenne de séjour ne s'est pas modifiée par rapport à l'année précédente, elle demeure élevée en comparaison internationale. Le séjour dans un hôpital a coûté 1 357 francs par jour et par patient. Les séjours hospitaliers observés sur une longue durée sont au total plus brefs, mais plus coûteux. En 2003, les patient(e)s passaient encore plus de douze jours à l'hôpital, les coûts par jour et par patient se montaient à 1 018 francs.

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

Le secteur hospitalier

	2011	2012	2013 ¹
Nombre d'hôpitaux recensés	300	298	293
Nombre de lits recensés	38 533	38 297	37 744
Journées-lits ²	14.1 mio	14.0 mio	13.8 mio
Occupation des lits	91%	90%	92%
Journées d'hospitalisation recensées	12.8 mio	12.6 mio	12.7 mio
Durée moyenne de séjour (en jours)	9.5	9.4	9.4
Hospitalisations recensées	1 349 419	1 354 591	1 370 521
Charges d'exploitation (en CHF)			
– par cas	11 631	12 251	12 564
– par jour	1 229	1 320	1 357

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

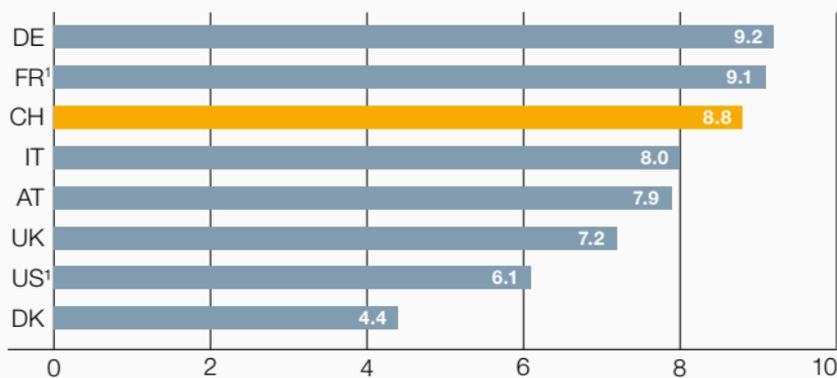
¹ Données provisoires.

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

© Interpharma

Durée moyenne des séjours hospitaliers

En jours, 2012



Source: OECD Health Data, 2014.

¹ Données pour 2011.

© Interpharma

La part des médicaments aux coûts de santé est de 9.2%

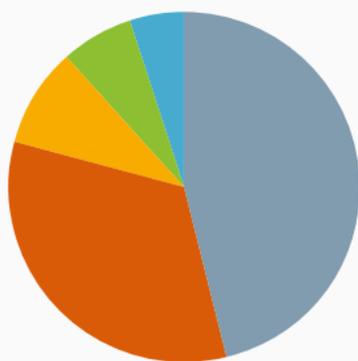
Par rapport à 2011, les coûts du système de santé ont progressé de 5.3%, représentant au total près de 68 milliards de francs en 2012. L'année précédente, la hausse n'avait été que de 3.3%, soit nettement plus faible. La hausse enregistrée en 2012 est la plus forte depuis 2008. Avec 46.2% des coûts de santé, le traitement hospitalier représentait la part la plus importante. De même que l'année précédente, la part des médicaments aux coûts de santé a continué à diminuer, atteignant 9.2% après être tombée en 2010 en dessous de 10% pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996. Le net fléchissement de l'indice des prix des médicaments est dû en particulier à la multiplication des contrôles du prix des médicaments figurant déjà sur la liste des spécialités (LS).

Depuis 1960, le pourcentage des dépenses consacrées aux biens de santé a diminué de plus de la moitié, passant de 24.4% de l'ensemble des coûts en 1960 à 11.0% seulement en 2012.

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

Coûts de santé selon les prestations

Coûts totaux en 2012: 67 982 mio CHF (100%)



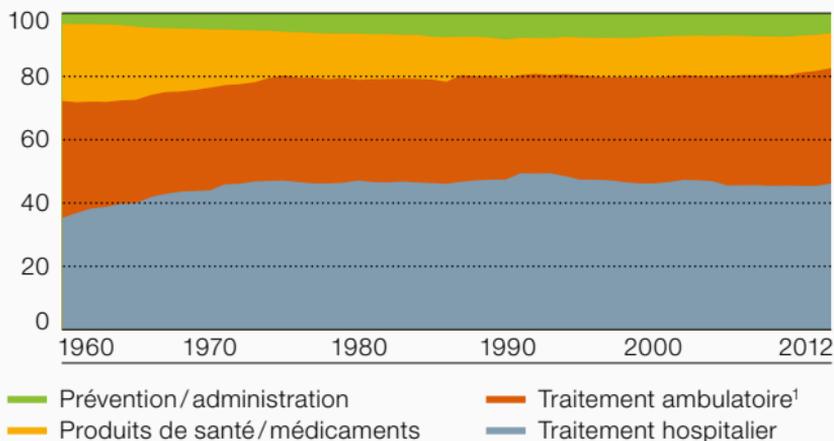
Traitement hospitalier ¹	46.2% (31 403 mio CHF)
Traitement ambulatoire	33.1% (22 494 mio CHF)
Médicaments ²	9.2% (6 248 mio CHF)
Prévention / administration	6.5% (4 405 mio CHF)
Autres prestations	5.0% (3 431 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014.

¹ Y compris les médicaments. ² En termes de prix publics, sans les hôpitaux.

Evolution des coûts de santé selon les prestations

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



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014.

¹ Y compris autres prestations.

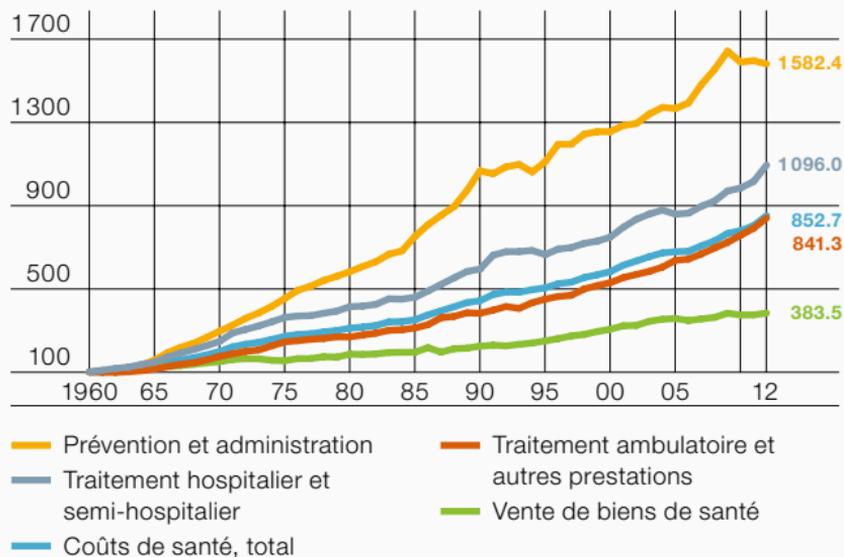
Forte augmentation des coûts de santé avec le temps

Depuis 1960, les coûts globaux du système de santé ont augmenté presque chaque année. En 2012, ils étaient environ 35 fois plus élevés qu'en 1960 (en chiffres absolus). Cependant, les prix ont également fortement augmenté pendant la même période, de sorte que, corrigés de l'inflation, les coûts de santé se sont multipliés par plus de huit. Une hausse des coûts est enregistrée dans tous les domaines du système de santé, aussi bien en chiffres absolus que relatifs. En chiffres absolus, les dépenses des traitements hospitaliers et ambulatoires ont connu la plus forte croissance.

En relation, ce sont les coûts du domaine prévention et administration qui ont le plus augmenté et de loin: corrigées de l'inflation, ces dépenses étaient plus de 15 fois plus élevées en 2012 qu'en 1960. Mais il faut relativiser cette augmentation dans la mesure où ces coûts n'ont représenté en 2012 que 6.5% de l'ensemble des coûts de santé. Les coûts des traitements hospitaliers étaient plus de dix fois plus élevés en 2012 qu'en 1960 et ceux des traitements ambulatoires plus de huit fois. C'est la vente de biens de santé qui a connu la plus faible hausse des coûts: ces dépenses se sont multipliées par un peu moins de quatre entre 1960 et 2012. En outre, la croissance des coûts s'est nettement ralentie ces dernières années tandis qu'elle continuait à être forte dans le domaine des traitements hospitaliers et ambulatoires.

Evolution des coûts de santé selon les prestations

Indice: 1960 = 100, corrigé de l'inflation



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014; correction de l'inflation par Interpharma.

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

En 2012, les coûts occasionnés par les traitements hospitaliers ont représenté quelque 31.4 milliards de francs et ceux correspondant aux traitements ambulatoires 22.5 milliards de francs. Les coûts dus aux médicaments se sont montés à environ 6.2 milliards de francs, les coûts administratifs à 3.0 milliards de francs. 1.5 milliards de francs ont été consacrés à la prévention.

En 2012, les coûts de santé ont augmenté de 5.3% par rapport à l'année précédente. Cette hausse est supérieure à la moyenne de 4.3% des cinq dernières années. Par rapport à l'année précédente, les dépenses de santé ont particulièrement augmenté dans le secteur hospitalier (7.1%). Mais cette augmentation est difficile à interpréter étant donné que les hôpitaux sont passés au nouveau système de financement avec forfaits par cas liés aux diagnostics. Dans le cas des traitements ambulatoires, une hausse des coûts de 5.8% a été enregistrée.

Les dépenses occasionnées par les médicaments ont augmenté de 3.2% par rapport à 2011. Tant au niveau des médicaments vendus en droguerie et en pharmacie que de ceux remis par les médecins dispensants, une hausse des coûts a été enregistrée. Étant donné que les dépenses occasionnées par les médicaments ont moins fortement augmenté que le reste des coûts de santé, la part des médicaments a diminué de 9.4% à 9.2%. Il s'agit du niveau le plus bas depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996.

Coûts du système de santé selon les prestations

Type de prestation (en mio CHF)	1996	2000	2010	2011	2012
Traitement hospitalier¹	17 744	19 787	28 364	29 325	31 403
– Aigu ²	11 310	12 140	16 600	16 984	18 540
– Longue durée	4 429	5 195	8 137	8 604	9 027
– Autre ³	2 006	2 452	3 627	3 737	3 837
Traitement ambulatoire	10 933	12 926	20 335	21 268	22 494
– Médecins ⁴	5 306	6 183	8 901	9 277	9 613
– Hôpitaux	1 423	2 150	4 852	5 192	5 868
– Dentistes	2 682	2 845	3 790	3 827	3 886
– Physiothérapeutes	506	569	793	811	834
– Psychothérapeutes	125	149	212	220	229
– Aide et soins à domicile	773	889	1 585	1 734	1 848
– Autres prestations paraméd.	118	141	201	208	216
Autres prestations⁵	2 002	2 263	3 291	3 439	3 431
Médicaments⁶	3 808	4 642	6 055	6 053	6 248
– Pharmacies et drogueries	2 812	3 298	4 207	4 204	4 351
– Médecins dispensants	996	1 345	1 848	1 849	1 898
Prévention	967	1 014	1 471	1 443	1 452
Administration	2 015	2 210	2 979	3 037	2 954
Total	37 469	42 843	62 495	64 566	67 982

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014.

¹ Y compris médicaments.

² Y compris psychiatrie.

³ Y compris réadaptation.

⁴ Sans les médicaments.

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

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

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

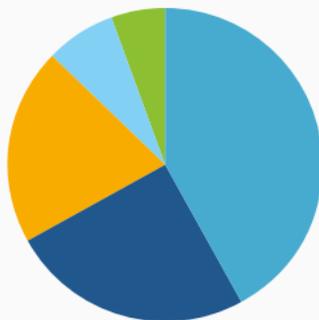
Les coûts de santé sont supportés par différents acteurs. 42% des coûts d'environ 68 milliards de francs ont été réglés en 2012 par les assurances sociales. La Confédération, les cantons et les communes ont payé environ un cinquième des coûts. La majeure partie est constituée par des contributions des cantons au secteur hospitalier (13.8%), financées par les cantons ainsi que par les primes. Le nouveau financement hospitalier, qui prévoit que les cantons financent les hôpitaux à hauteur de 55% au minimum et les assureurs-maladie à hauteur de 45% au maximum, est entré en vigueur début 2012 et a entraîné une hausse de ces dépenses.

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

Financement du système de santé: régimes

Coûts totaux en 2012: 67 982 mio CHF (100%)

Qui paie les prestations?



■ Assurances sociales ¹	42.0% (28 569 mio CHF)
■ Ménages	25.1% (17 045 mio CHF)
■ Pouvoirs publics	20.3% (13 796 mio CHF)
■ Assurances privées	7.2% (4 863 mio CHF)
■ Autre financement ²	5.4% (3 709 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014.

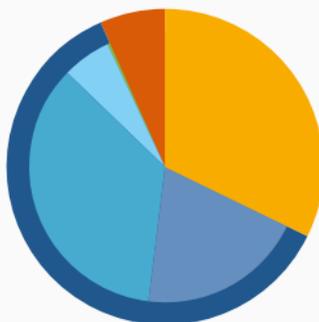
¹ Y compris assurance obligatoire des soins (assurance de base).

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

Financement du système de santé: sources

Coûts totaux en 2012: 67 982 mio CHF (100%)

Qui finance les coûts?



■ Pouvoirs publics	32.4% (22 042 mio CHF)
■ Ménages	61.2% (41 608 mio CHF)
■ Out of pocket ¹	19.6% (13 298 mio CHF)
■ Assurances sociales	35.4% (24 085 mio CHF)
■ Assurances privées	5.7% (3 893 mio CHF)
■ Autres ²	0.5% (331 mio CHF)
■ Entreprises	6.4% (4 333 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014.

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

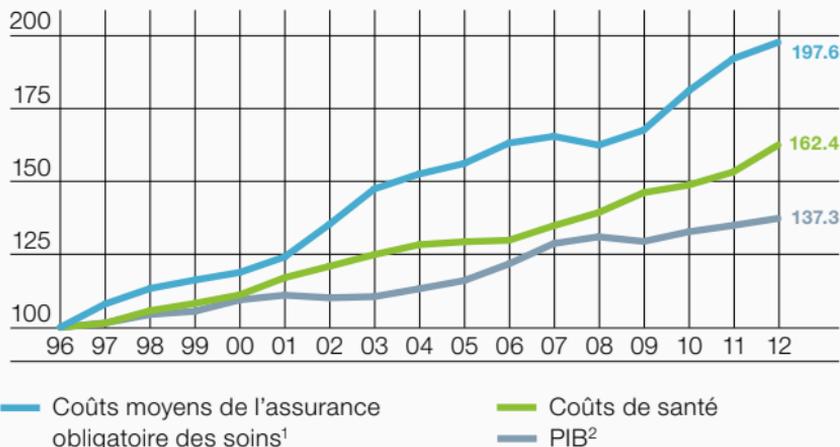
Entre 1996 et 2012, les coûts de santé corrigés de l'inflation ont augmenté de plus de 62%. Dans le même temps, la prime mensuelle moyenne de l'assurance de base a augmenté beaucoup plus fortement, de plus de 97%, c'est-à-dire qu'elle a presque doublé.

Entre 1996 et 2012, 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 2012 également, les coûts de santé ont augmenté par rapport à 2011 plus fortement que le PIB.

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

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

Indice: 1996 = 100, corrigé de l'inflation



© Interpharma

Source: Comptes nationaux, Office fédéral de la statistique, 2014; Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014; Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, Office fédéral de la santé publique, 2014; correction de l'inflation par Interpharma.

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

² Chiffres provisoires pour 2011 et 2012.

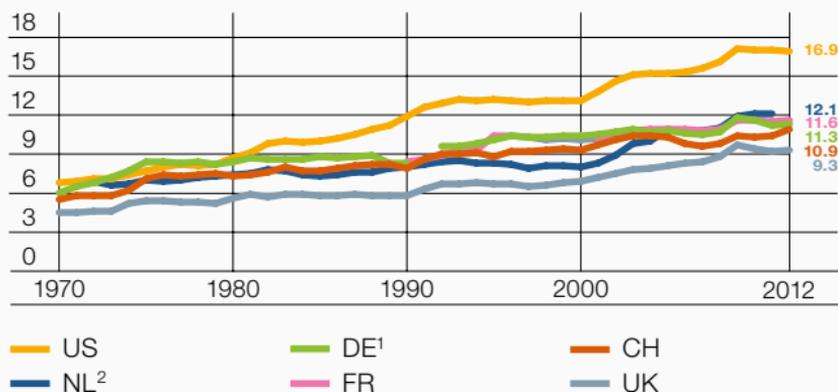
Augmentation des dépenses de santé dans les pays industrialisés

En 2012, les dépenses de santé ont représenté en Suisse 10.9% du produit intérieur brut (PIB). En raison d'un nouveau calcul des Comptes nationaux par l'Office fédéral de la statistique en septembre 2014, le PIB a augmenté (y compris rétroactivement) et la part des coûts de santé a donc légèrement diminué. Si l'on compare les dépenses de santé de la Suisse avec celles d'autres pays de l'OCDE, la Suisse se situe au septième rang derrière les Etats-Unis, les Pays-Bas, la France, l'Allemagne, l'Autriche et le Danemark. Aux Etats-Unis, les dépenses de santé ont représenté 16.9% du PIB en 2012. Aux Pays-Bas, le pays enregistrant la plus forte part des coûts de santé au PIB en Europe, ce taux était inférieur de plus de quatre points.

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

Evolution des dépenses de santé

Dépenses de santé par rapport au PIB (en %)

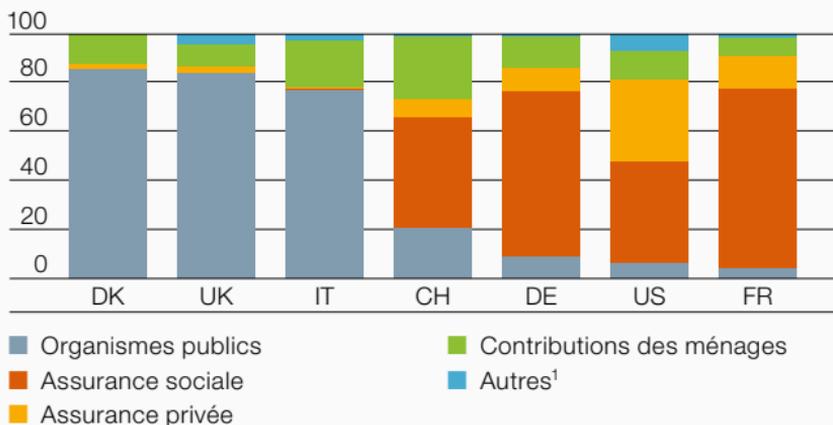


Source: OECD Health Data, 2014; Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2014.

¹ Pas de données disponibles pour 1991. ² Pas de données disponibles pour 2012.

Dépenses de santé selon les organismes payeurs

Répartition entre les organismes payeurs (en %), 2012



Source: OECD Health Data, 2014.

¹ Organisations à but non lucratif et corporations.

Baisse régulière de l'indice des prix des médicaments

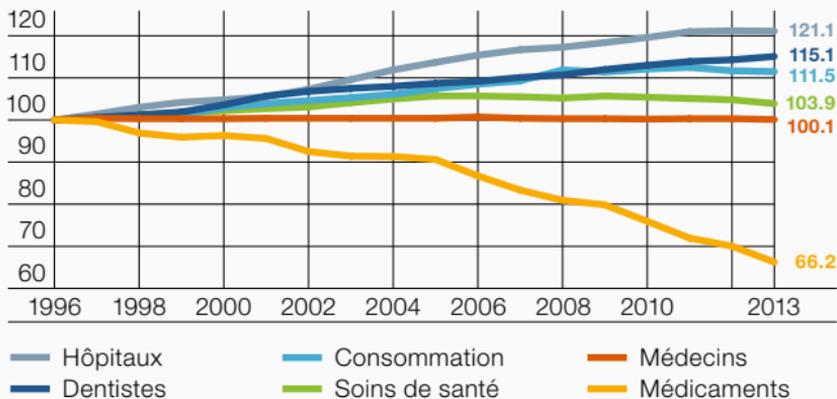
Depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, c'est l'indice des prix hospitaliers qui a augmenté le plus nettement, avec plus de 21 points. L'indice des prix des prestations médicales est stable depuis 1996, tandis que l'indice des prix des médicaments a fortement et régulièrement baissé. Avec 66 points en 2013, 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, DE, DK, FR, NL, 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. En raison des diverses mesures prises par les autorités et l'industrie pour faire baisser les prix ainsi que de l'arrivée à expiration de brevets importants, le marché suisse du médicament ne devrait connaître cette année qu'une faible croissance.

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

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

Indices des prix du secteur de la santé en Suisse

Indice: 1996 = 100

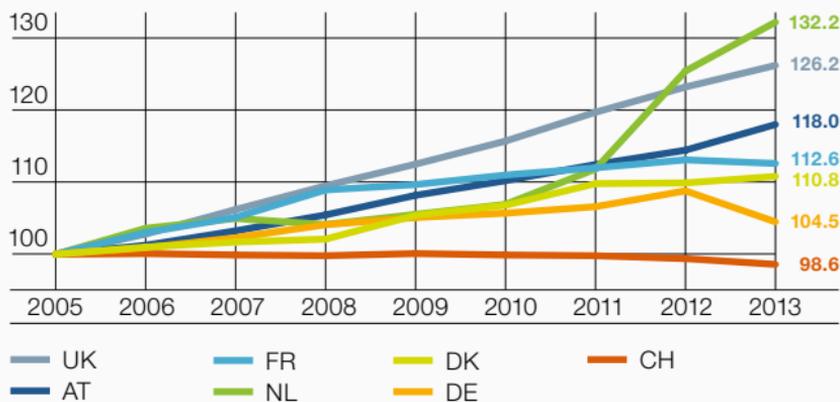


Source: Indice des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique, 2014; calcul de l'indice sur la base de 1996 par Interpharma.

© 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, 2014.

© Interpharma

Moins de dépenses pour les médicaments que pour le téléphone

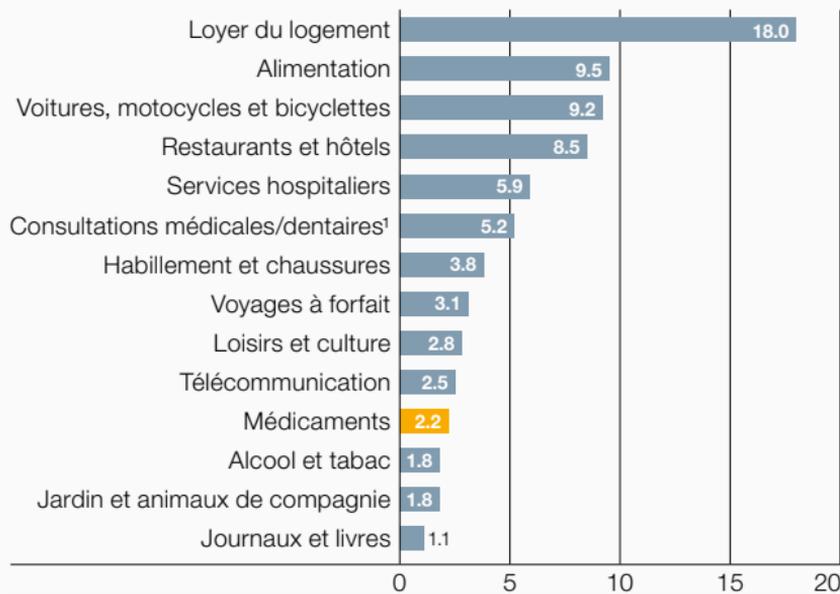
L'indice des prix à la consommation (IPC) mesure l'évolution des prix des produits et services importants pour les ménages. Les dépenses de transfert telles qu'impôts, cotisations d'assurance sociale ou primes des caisses-maladie ne sont pas prises en compte. L'évolution du comportement en matière de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

En 2014, les médicaments ont représenté 2.2% du panier-type, contre 2.3% en 2013. Cela signifie que les ménages suisses dépensent en moyenne 2.2% de leurs revenus disponibles pour des médicaments, ce qui est modeste par rapport à d'autres postes de dépenses. Ainsi les ménages dépensent-ils par exemple plus pour le téléphone: 2.5% de leurs revenus. A noter que le poste «Médicaments» recouvre toutes les dépenses pour des médicaments: pas seulement la part payée directement par les ménages (par le biais de la quote-part, de la franchise ou pour des médicaments non remboursés), mais aussi la part financée par les caisses-maladie.

La source d'information utilisée pour calculer la pondération est l'enquête sur le budget des ménages (EBM). Pour la pondération 2014 du panier-type, les dépenses d'environ 3 300 ménages retenus au hasard dans l'annuaire téléphonique ont été recensées et extrapolées en une structure moyenne des dépenses. A partir de cette structure des dépenses, les différents postes du panier-type ont été pondérés.

Structure des dépenses des ménages suisses

Panier-type de l'indice des prix à la consommation (en %), 2014



Source: Indice des prix à la consommation, pondération 2014, Office fédéral de la statistique, 2014.

¹ Sans les médicaments.

Les prix des médicaments continuent à baisser en Suisse

En 2012, les dépenses en médicaments ont représenté 1.1% du produit intérieur brut (PIB) de la Suisse. En comparaison internationale, ce pourcentage est faible. En Europe, il n'était inférieur qu'au Danemark, au Luxembourg, en Norvège et aux Pays-Bas. Les pays européens où la part des dépenses en médicaments au PIB est la plus élevée sont la Hongrie (2.5%), suivie de la Grèce (2.3%), de la Slovaquie (2.1%) et de la France (1.8%). Aux Etats-Unis, ce taux était de 2% en 2012.

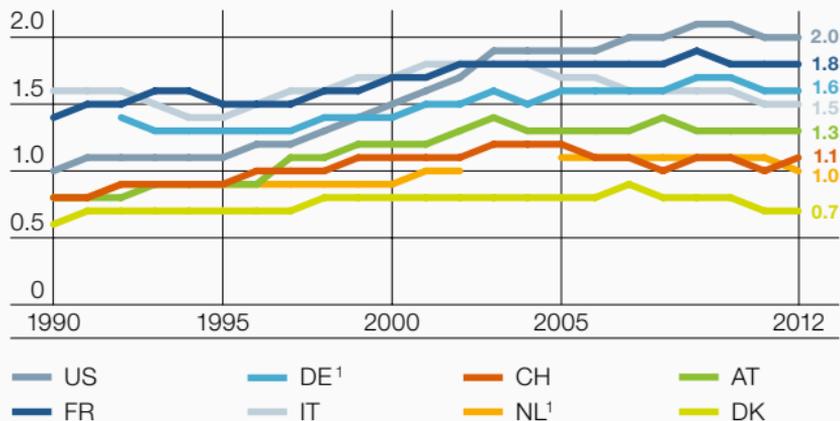
La part au PIB des dépenses en médicaments est relativement stable en Suisse depuis le début des années 1990, tandis qu'elle a pratiquement doublé aux Etats-Unis au cours de la même période. De même, l'Autriche enregistre une nette augmentation.

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 six pays avec lesquels on compare les prix suisses (AT, DE, DK, FR, NL et UK), le prix des médicaments a augmenté depuis 2005. Seuls la France et les Pays-Bas font exception à cette règle. Les prix pratiqués à l'étranger sont pris en compte, tant lors de la fixation du prix des médicaments que lors du contrôle des prix effectué tous les trois ans.

En Europe, les seuls pays ayant connu une baisse du prix des médicaments comparable à celle de la Suisse sont ceux fortement touchés par la crise financière et économique: Grèce et Espagne. Cependant, c'est la Suisse qui présentait l'indice le plus bas en 2013.

Evolution des dépenses en médicaments

Part au PIB des dépenses en médicaments (en %)

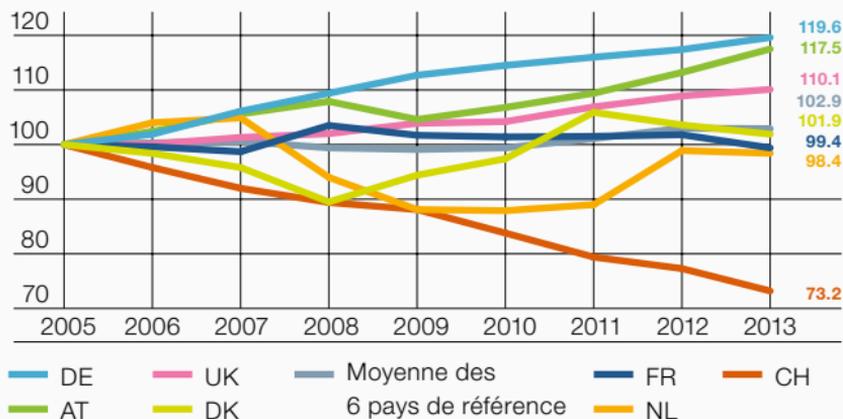


Source: OECD Health Data 2014.

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, 2014.

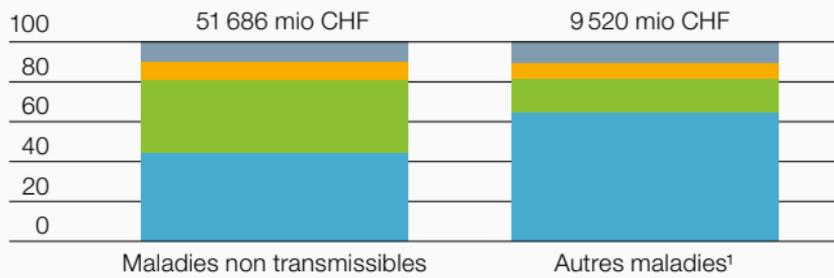
Les maladies non transmissibles entraînent 80% des coûts de santé

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

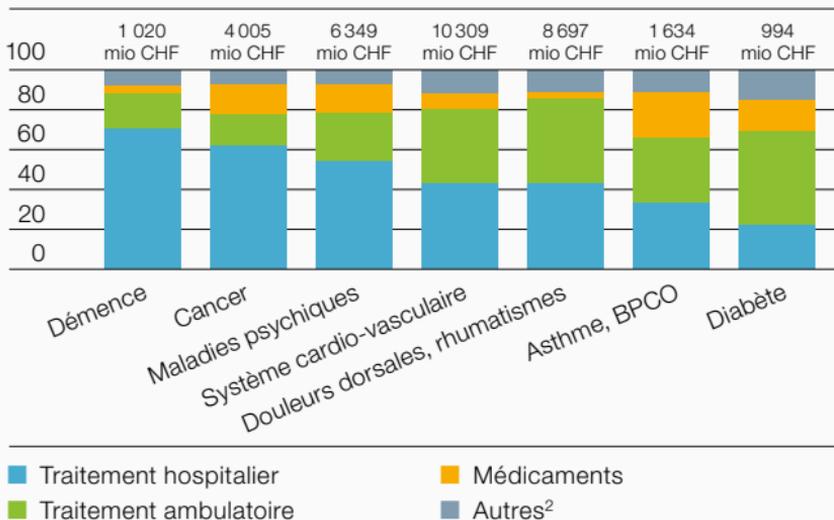
En Suisse, de plus en plus de personnes sont atteintes de maladies non transmissibles. Cette évolution est principalement due à des modifications du mode de vie, par exemple une alimentation déséquilibrée ou un manque d'activité physique. L'OFSP estime que plus de la moitié des maladies pourraient être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

Répartition des coûts selon les maladies

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



Maladies non transmissibles (en %), 2011



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

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

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

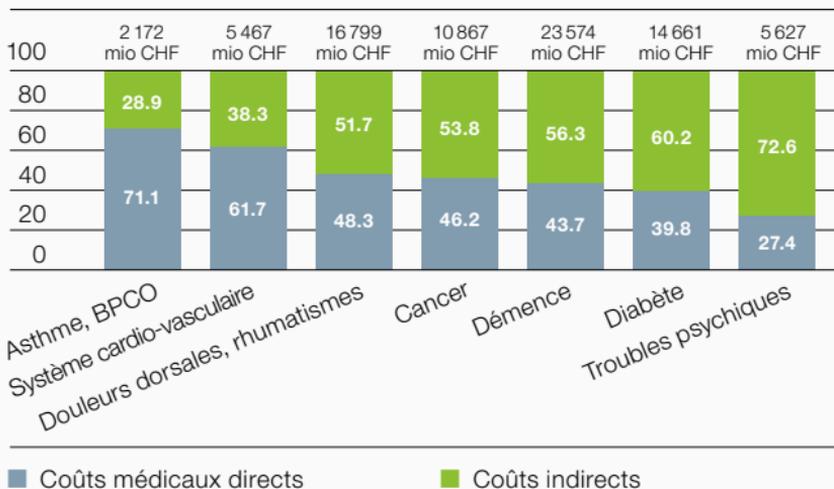
Frais de maladie indirects élevés

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

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

Coûts directs et indirects

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



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

Assurance obligatoire des soins

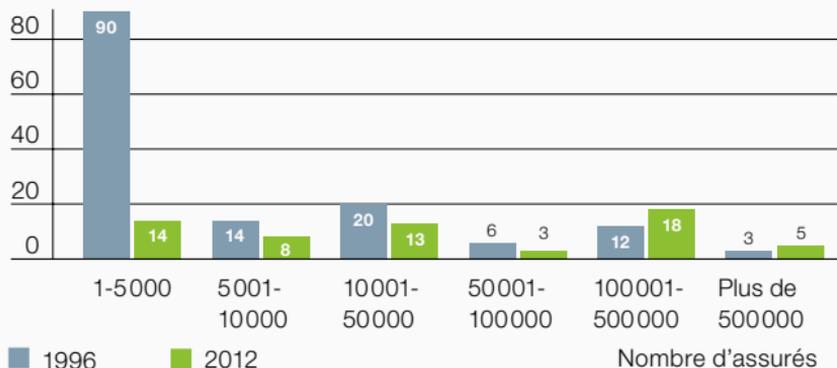
Le nombre d'assureurs-maladie continue à diminuer

Le nombre d'assureurs-maladie a légèrement diminué en 2012 par rapport à l'année précédente. Alors qu'en 2011, on comptait encore 69 caisses-maladie, elles n'étaient plus que 67 en 2012, dont 61 proposaient l'assurance obligatoire des soins (AOS). 60 assureurs-maladie comptaient l'assurance facultative d'indemnités journalières dans leur catalogue de prestations. C'est le groupe comportant jusqu'à 5 000 assurés qui a le plus fortement diminué au cours des dernières années. Le processus de concentration observé dans la branche aboutit à un petit nombre de gros assureurs.

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

Nombre d'assureurs selon leur nombre d'assurés

Nombre d'assureurs AOS



	1990	1995	2000	2005	2010	2012
Total des assureurs reconnus	246	184	110	90	86	67
Assureurs-maladie (AOS)	220	166	101	85	81	61

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, Office fédéral de la santé publique, 2014.

Groupes d'assureurs-maladie

Groupes d'assureurs-maladie proposant l'AOS en 2012

	Nombre d'assurés	Nombre d'assureurs-maladie
Groupe Helsana	1 167 598	5
Groupe Mutuel	1 167 047	5
Groupe CSS	1 200 419	4
Groupe Sanitas	534 675	3
Groupe Visana	515 905	3
Groupe CPT	384 848	3
Groupe ÖKK	155 060	2
Groupe Sympany	147 110	2
Total	5 272 662	27

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, Office fédéral de la santé publique, 2014.

Résultat positif de l'assurance obligatoire des soins

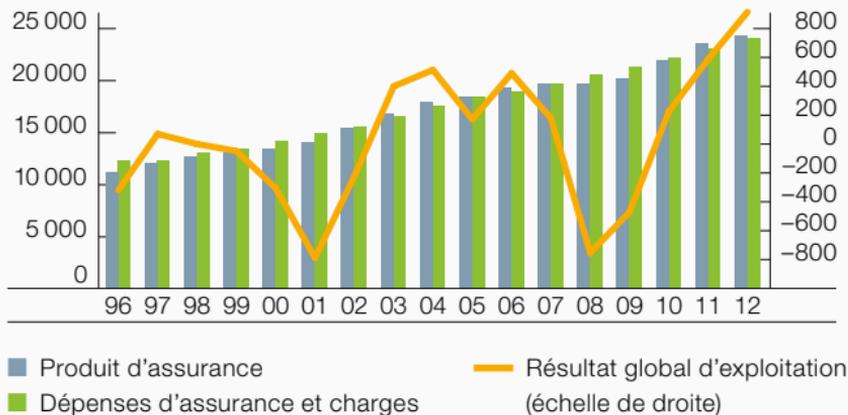
L'année 2012 s'est soldée pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) par un excédent de 916 millions de francs, soit le plus gros excédent jamais enregistré. Depuis 1998, le résultat global d'exploitation (différence entre les dépenses et les recettes des assurances) présente de fortes variations.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

La loi exige des assureurs qu'ils disposent en permanence d'une réserve. La réserve se modifie chaque année en fonction du résultat global d'exploitation, car l'AOS n'a pas le droit de générer des profits pour les assureurs. Depuis 2012, les réserves requises sont calculées sur la base des risques courus par chaque assurance et non plus en fonction de leur nombre d'assurés et du montant des primes attendues. Dans le cadre de ces modifications, les réserves latentes et les provisions ont été dissoutes au profit des réserves. Les réserves à hauteur de quelque 6.5 milliards de francs en 2012 correspondent à peu près aux prestations de quatre mois d'assurance mais ne sont pas comparables avec les années précédentes.

Le taux de réserve n'est plus publié depuis 2012, il était de 15.7% en 2011. On calcule à sa place ce que l'on appelle le taux de solvabilité. Celui-ci était de 172% en 2012. Ce chiffre exprime le rapport entre les réserves disponibles et les réserves minimales de l'assureur. Les caisses dont le taux de solvabilité est inférieur à 100% doivent compléter d'ici 2017 les réserves manquantes par le biais des primes.

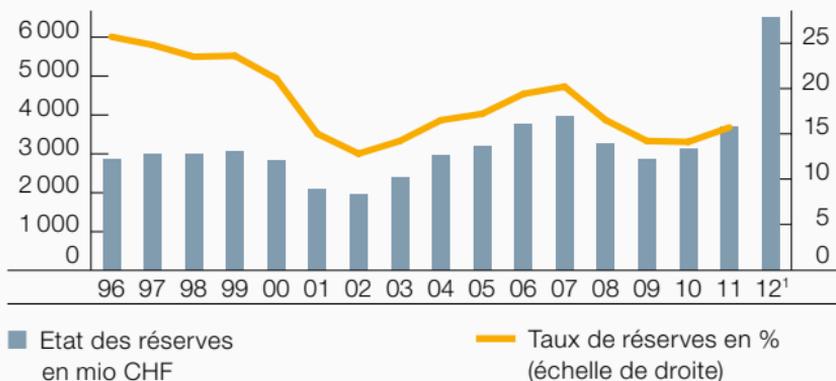
Comptes de l'assurance obligatoire des soins

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



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

Réserves de l'assurance obligatoire des soins



Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, Office fédéral de la santé publique, 2014.

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.

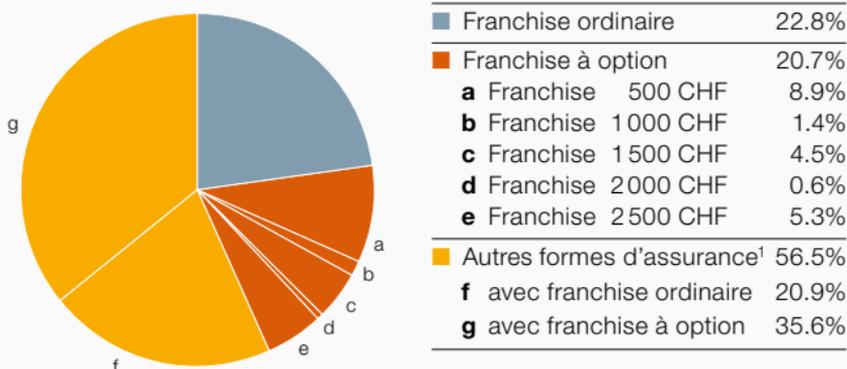
Forte augmentation des modèles alternatifs d'assurance

En 2012, 22.8% des adultes ont choisi la franchise ordinaire de 300 francs. La proportion de ceux choisissant volontairement une franchise plus élevée (entre 500 et 2 500 francs) a diminué de plus de 2 points par rapport à l'année précédente, passant à 20.7%. 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 2012, leur part a à nouveau augmenté. Au contraire, les modèles avec franchise à option connaissent un fort recul depuis 2005, même si la majorité des assurés choisissant un modèle alternatif d'assurance se décide également pour une franchise plus élevée. Ce sont en particulier les modèles du médecin de famille et les modèles de télémédecine qui ont la faveur des assurés. Dans le modèle du médecin de famille, l'assuré s'engage – en cas de problèmes de santé – à toujours consulter d'abord son médecin de famille. Les modèles de télémédecine prévoient, avant toute consultation médicale, un conseil médical par téléphone. Dans le modèle HMO (Health Maintenance Organisation), les assurés consultent d'abord leur médecin au cabinet HMO. Les cabinets HMO mettent une assistance médicale étendue à la disposition de leurs patients et reçoivent en échange une rémunération forfaitaire de la part de l'assurance-maladie. Quant au système de bonus, il prévoit une réduction de prime pour chaque année où l'assuré ne se fait rembourser aucune prestation.

Répartition des assurés selon la forme d'assurance

Assurés adultes en 2012: 6 444 468 (100%)

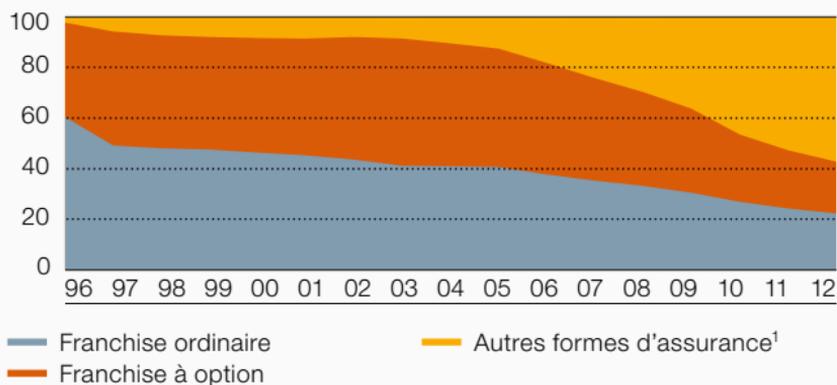


Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, Office fédéral de la santé publique, 2014.

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

Evolution des formes d'assurance

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



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

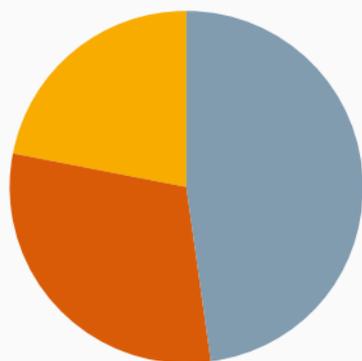
¹ Modèles HMO, modèles du médecin de famille, assurance avec bonus, etc., parfois avec franchise à option.

Baisse de la part des médicaments

De même que les années précédentes, les prestations brutes les plus élevées de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont été consacrées en 2012 aux traitements ambulatoires. Ceux-ci ont constitué 48.0% des prestations totales. Avec 30.2%, les prestations consacrées au domaine hospitalier (hôpitaux et établissements médico-sociaux) venaient au deuxième rang, suivies des médicaments avec 21.8%. Leur part a baissé de 0.1 point par rapport à 2011. Dans les trois domaines, les coûts ont augmenté par rapport à 2011, la hausse étant supérieure à la moyenne au niveau des traitements ambulatoires (+4%). Les coûts globaux de l'AOS ont augmenté de 3.9% en 2012.

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

Ensemble des prestations en 2012: 25 901 mio CHF (100%)



■ Ambulatoire ¹	48.0%
■ Hospitalier ²	30.2%
■ Médicaments ³	21.8%

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012, Office fédéral de la santé publique, 2014.

¹ Sans les médicaments d'hôpital ambulatoire.

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)

	2008	2009	2010	2011	2012
Ambulatoire	10 484	10 866	11 374	11 873	12 431
– Médecin	5 104	5 227	5 325	5 566	5 806
– Hôpital ¹	2 763	2 919	3 218	3 443	3 671
– Laboratoire	687	692	697	749	794
– Physiothérapeute	573	592	623	636	655
– Aide et soins à domicile	496	531	563	583	628
– Moyens et appareils	375	392	418	382	377
– Chiropraticien	72	73	73	74	76
– Autres ²	416	439	461	439	425
Hospitalier³	7 106	7 402	7 524	7 600	7 821
– Hôpital	5 258	5 481	5 593	5 696	5 937
– Etablissement médico-social	1 784	1 858	1 894	1 847	1 846
– Autres	64	63	37	57	38
Médicaments⁴	5 132	5 388	5 395	5 458	5 649
– Médecin	1 619	1 697	1 620	1 621	1 663
– Pharmacie	3 020	3 136	3 134	3 169	3 253
– Hôpital ambulatoire	492	555	611	669	732
Total	22 722	23 656	24 292	24 932	25 901

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

¹ Sans les médicaments.

² Contributions aux frais d'exploitation des HMO, médecine complémentaire, ergothérapie, logopédie, prestations dentaires 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 2013, 26 médicaments contenant de nouvelles substances actives ont été autorisés.

En 2013, le nombre de médicaments autorisés à la mise sur le marché par Swissmedic a diminué de 0.9% par rapport à l'année précédente, passant à 8 424 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 1 700 de plus qu'aujourd'hui.

Compte tenu des rapports risque-bénéfice respectifs, Swissmedic classe les médicaments de médecine humaine et vétérinaire en différentes catégories de remise qui renseignent en même temps sur le droit de remise. Environ 67% des médicaments autorisés relevaient en 2013 des catégories de remise A et B (médicaments soumis à ordonnance).

Nombre de médicaments autorisés en Suisse

	2000	2011	2012	2013
Médicaments à usage humain ¹	7 224	7 948	7 812	7 726
Médicaments vétérinaires	890	678	690	698
Total de médicaments autorisés	8 114	8 626	8 502	8 424

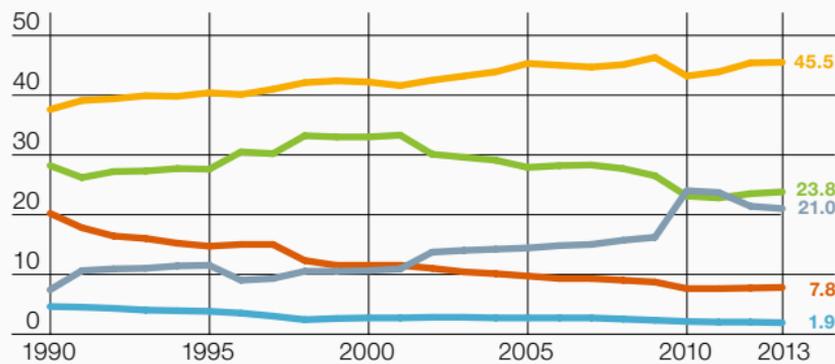
© Interpharma

Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic.

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

Evolution des catégories de remise

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



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

Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic.

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

² En vente libre (sans ordonnance).

© Interpharma

Marché des médicaments en léger recul en 2013

En 2013, le marché des médicaments a connu en Suisse un recul de 0.1% par rapport à l'année précédente, passant à 5.077 milliards de francs. En 2012, on avait encore enregistré une croissance de 2.2%. Dans le contexte de croissance de la population, de l'augmentation du pourcentage de personnes âgées et de l'extension de l'éventail des médicaments, cette baisse en valeur est imputable à des mesures prises pour faire baisser les prix, en particulier des médicaments protégés par un brevet, et à l'encouragement de la concurrence des prix dans le domaine hors brevet, d'où une forte croissance des génériques. Le nombre d'emballages vendus a augmenté de 1.0%, passant à 209.8 millions d'unités. En dépit de l'introduction de nouveaux médicaments innovants et en raison des baisses de prix, on peut s'attendre à une stagnation du marché au cours des deux prochaines années.

Marché suisse des médicaments

2013

Canal de vente	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	2 625.5 mio CHF (-0.9%) ¹	119.9 mio (+3.1%)
Médecins dispensants ²	1 236.6 mio CHF (+0.1%)	40.2 mio (+4.5%)
Hôpitaux	1 140.7 mio CHF (+1.5%)	41.0 mio (-6.4%)
Drogueries	74.4 mio CHF (-3.3%)	8.7 mio (-3.3%)
Total	5 077.2 mio CHF (-0.1%)	209.8 mio (+1.0%)

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

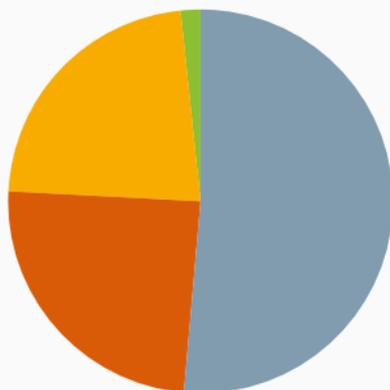
¹ Comparaison avec l'année précédente.

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

Marché suisse des médicaments en valeur

Volume de marché en 2013:

5 077.2 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)



■ Pharmacies	51.7%
■ Médecins dispensants	24.4%
■ Hôpitaux	22.5%
■ Drogueries	1.4%

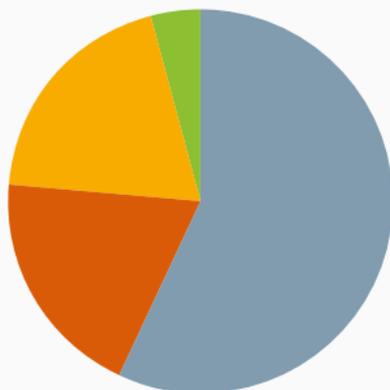
Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

© Interpharma

Marché suisse des médicaments en volume

Volume de marché en 2013:

209.8 mio d'emballages (100%)



■ Pharmacies	57.2%
■ Médecins dispensants	19.2%
■ Hôpitaux	19.6%
■ Drogueries	4.0%

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

© Interpharma

Rétrécissement du marché des médicaments remboursés

En 2013, les médicaments remboursés représentaient 4 125 millions de francs ou 81% du chiffre d'affaires global généré par les médicaments (en termes de prix de fabrique). Par rapport à l'année précédente, le marché des médicaments remboursés par les caisses-maladie a diminué de 0.4%, soit plus fortement que le marché global qui a enregistré une baisse de 0.1% (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

2013

Canal de vente	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	2 087.4 mio CHF (-2.3%) ¹	68.6 mio (+2.7%)
Médecins dispensants ²	1 098.9 mio CHF (+0.6%)	35.3 mio (+5.4%)
Hôpitaux	934.5 mio CHF (+3.1%)	14.0 mio (-14.1%)
Drogueries	3.9 mio CHF (-7.4%)	0.9 mio (-3.3%)
Total	4 124.7 mio CHF (-0.4%)	118.8 mio (+1.1%)

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

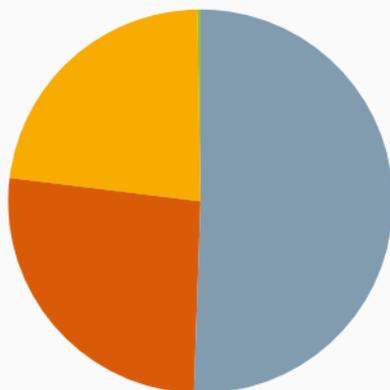
¹ Comparaison avec l'année précédente.

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 2013:

4 124.7 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)



■ Pharmacies	50.6%
■ Médecins dispensants	26.6%
■ Hôpitaux	22.7%
■ Drogueries	0.1%

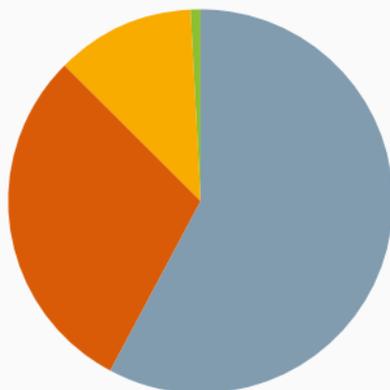
© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

Médicaments pris en charge par les caisses en volume

Volume de marché en 2013:

118.8 mio d'emballages (100%)



■ Pharmacies	57.8%
■ Médecins dispensants	29.7%
■ Hôpitaux	11.8%
■ Drogueries	0.7%

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, 2014.

Médecins dispensants et pharmacies

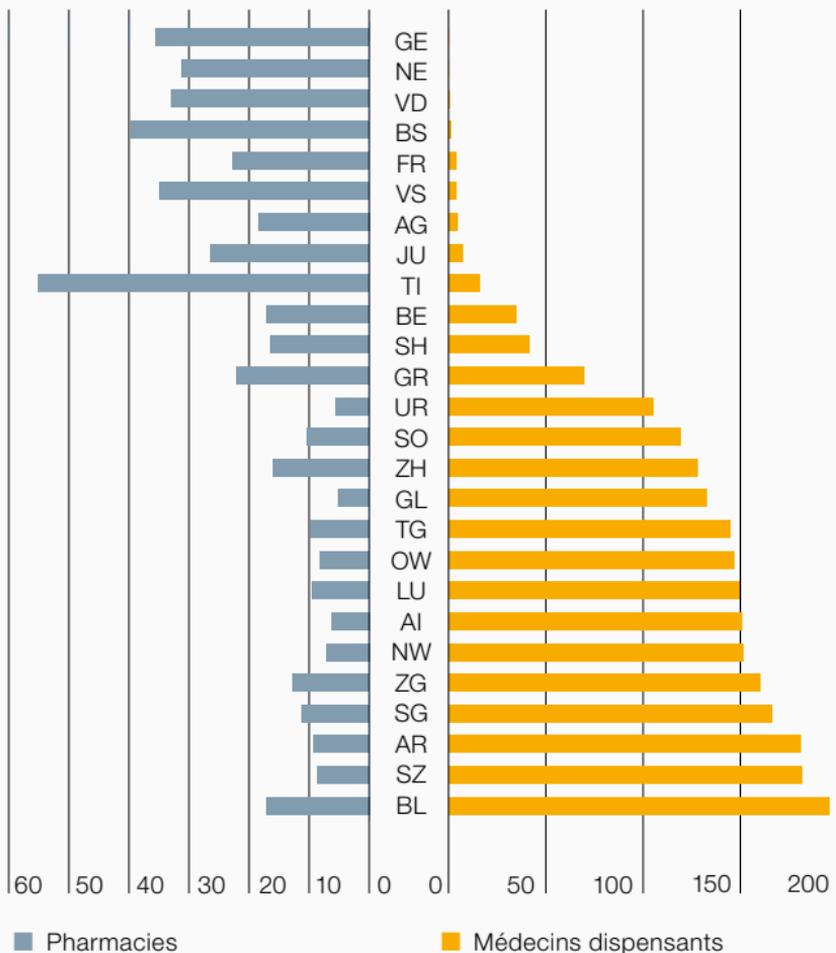
En 2013, il y avait en Suisse plus de 5 900 médecins praticiens disposant d'une pharmacie pour patients, appelés médecins dispensants ou médecins propharmaciens. Ce groupe de médecins constituait environ 40% de l'ensemble des médecins praticiens. Comme la vente de médicaments par les médecins praticiens (dispensation directe ou propharmacie) n'est pas réglementée de façon uniforme, le taux de médecins dispensants varie selon les cantons.

La densité la plus élevée de médecins dispensants se trouvait dans les cantons de Bâle-Campagne et de Schwytz (197 et 183 médecins dispensants pour 100 000 habitants), et la plus faible dans les cantons de Genève et de Neuchâtel. Les chiffres reflétant le nombre d'autorisations de propharmacie, ils sont probablement trop hauts dans certains cantons, car tout médecin disposant d'une autorisation ne pratique pas forcément la propharmacie. Neuf cantons ont un système d'ordonnances, avec la possibilité de propharmacie dans certains cas. Les cantons de Berne, des Grisons et de Schaffhouse prévoient des systèmes mixtes, mais ce dernier va autoriser la vente de médicaments par les médecins dispensants sur tout son territoire à partir de 2018. Dans tous les autres cantons, la propharmacie est autorisée sans restriction.

Les cantons dotés d'une proportion importante de médecins dispensants ont en général une densité de pharmacies nettement inférieure à celle des autres cantons. C'est ainsi qu'en 2013, le canton de Saint-Gall ne comptait que 11 pharmacies pour 100 000 habitants, mais 168 médecins dispensants. Parallèlement aux pharmacies classiques, les pharmacies de vente par correspondance ont gagné en importance ces dernières années.

Densité des pharmacies et des médecins dispensants

Nombre de pharmacies et de médecins dispensants pour 100 000 habitants, 2013



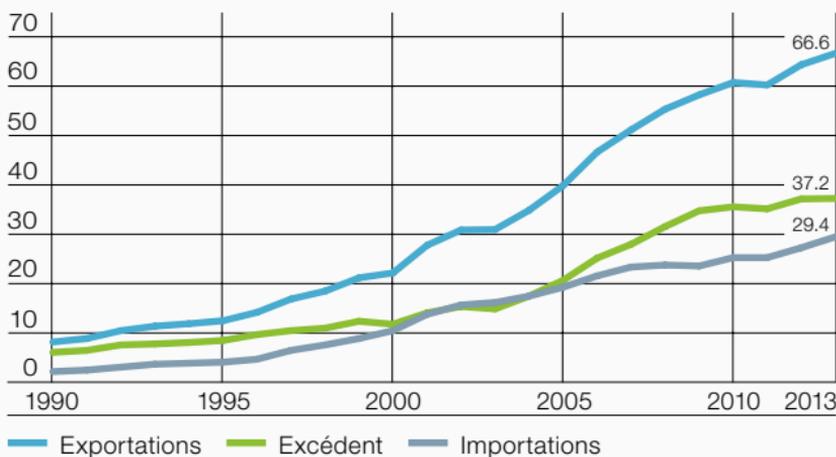
Source: Interpharma sur la base des données de pharmaSuisse et du Registre des professions médicales, 2014.

L'industrie pharmaceutique: moteur des exportations

En dépit de la crise qui a continué à se faire sentir dans la zone Euro en 2013, le moteur d'exportation de l'économie suisse qu'est l'industrie pharmaceutique n'a pas faibli. Par rapport à l'année précédente, les exportations ont connu une croissance de 3.6%, se montant à plus de 66 milliards de francs, soit environ un tiers de l'ensemble des exportations suisses. En comparaison avec l'année précédente, l'excédent d'exportations en médicaments a lui aussi augmenté, même si cette augmentation n'a pas été aussi forte (+0.3%), se montant à 37.2 milliards de francs. Le principal marché d'exportation des produits pharmaceutiques reste l'Europe.

Evolution de la balance commerciale pharmaceutique

Balance commerciale pharmaceutique (en mia CHF)



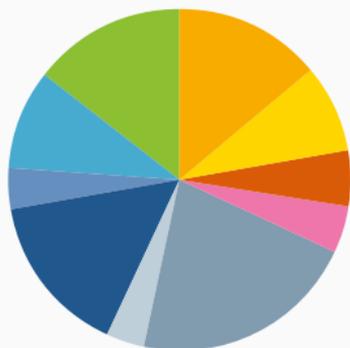
© Interpharma

Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, 2014.

Exportations de produits pharmaceutiques

Volume des exportations 2013: 66.6 mia CHF (100%)

≙ 33% de l'ensemble des exportations suisses



DE	14.0%	Reste de l'Europe	3.6%
IT	8.3%	US	15.2%
FR	5.3%	JP	4.0%
UK	4.6%	Brésil, Russie, Inde, Chine, Mexique, Turquie, Corée	9.4%
Reste de l'UE	21.3%	Autres pays	14.3%
Total UE	53.5%		

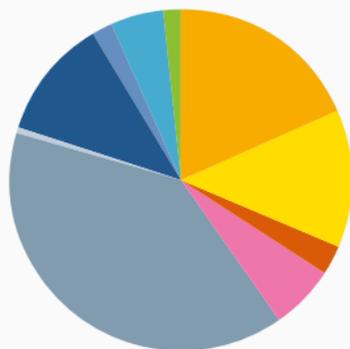
Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, 2014.

© Interpharma

Importations de produits pharmaceutiques

Volume des importations 2013: 29.4 mia CHF (100%)

≙ 17% de l'ensemble des importations suisses



DE	18.6%	Reste de l'Europe	0.5%
IT	12.8%	US	11.4%
FR	3.0%	JP	1.8%
UK	6.0%	Brésil, Russie, Inde, Chine, Mexique, Turquie, Corée	5.2%
Reste de l'UE	39.3%	Autres pays	1.4%
Total UE	79.7%		

Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, 2014.

© 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 165, 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, fax 058 463 66 54

obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.admin.ch

Associations professionnelles

Pharmaciens

pharmaSuisse, Société Suisse des Pharmaciens

Stationsstrasse 12, case postale, 3097 Liebefeld

Tél. 031 978 58 58, fax 031 978 58 59

info@pharmasuisse.org, www.pharmasuisse.org

Médecins

Fédération des médecins suisses (FMH)

Elfenstrasse 18, case postale 300, 3000 Berne 15

Tél. 031 359 11 11, fax 031 359 11 12

info@fmh.ch, www.fmh.ch

Assureurs-maladie

santésuisse

Römerstrasse 20, 4502 Soleure

Tél. 032 625 41 41

mail@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

curafutura – les assureurs-maladie innovants

Gutenbergstrasse 14, 3011 Berne

Tél. 031 310 01 80

info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

Santé des voyageurs

Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Socinstrasse 57, case postale, 4051 Bâle

Tél. 061 284 81 11, fax 061 284 81 01

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

En cas d'accident

Assistance en cas d'intoxication, notamment par médicament

Centre suisse d'information toxicologique

Freiestrasse 16, 8032 Zurich

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

Tél. 044 251 66 66, fax 044 252 88 33

info@toxi.ch, www.toxi.ch

Carte de commande

Veillez m'envoyer la brochure
«Santé publique en Suisse», édition 2015

gratuitement

____ nombre de brochures

Adresse

Date

Signature

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

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

Affranchir
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

