



Santé publique en Suisse

Impressum

33^e édition, publiée en 2014 par

Interpharma

Association des entreprises pharmaceutiques suisses

pratiquant la recherche

Petersgraben 35

Case postale

4003 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, 2014 Bâle

Reproduction souhaitée avec indication de la source

Santé publique
en Suisse

Edition 2014

Sommaire

Indicateurs de santé

Population résidante: état actuel et pronostic	5
Espérance de vie en Suisse	7
Espérance de vie en comparaison internationale	9
Surcharge pondérale en Suisse et à l'étranger	11
Démence: prévalence et coûts	13
Mortalité infantile	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
Panier type pondéré	57
Dépenses en médicaments en comparaison internationale	59
Dépenses de santé et frais de maladie	61

Assurance obligatoire des soins

Assureurs-maladie: nombre d'assurés et groupes	63
Comptes de l'assurance obligatoire des soins	65
Répartition des assurés selon la forme d'assurance	67
Prestations de l'assurance obligatoire des soins par groupes de coûts	69

Signification économique des médicaments

Statistique des médicaments autorisés en Suisse	71
Marché suisse des médicaments	73
Médicaments pris en charge par les caisses-maladie	75
Densité des pharmacies et des médecins dispensants	77
Exportations et importations de produits pharmaceutiques	79

Annexe

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

Indicateurs de santé

Une personne sur six a plus de 65 ans

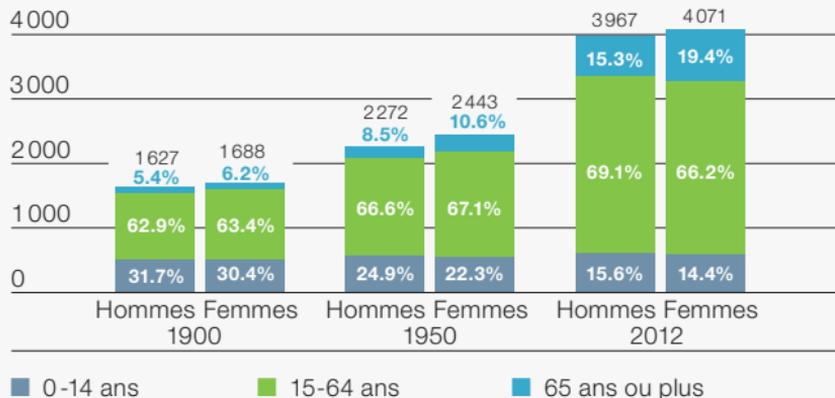
Vers 1900, la Suisse comptait environ 3.3 millions d'habitants. En 2012, le nombre d'habitants dépassait 8 millions. Tandis que la proportion d'enfants et d'adolescents de moins de 14 ans a diminué de moitié depuis 1900, la proportion des plus de 65 ans a presque triplé. Près d'une personne sur six a 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 2012, la population résidente permanente de Suisse s'est accrue d'environ 84 398 unités ou 1.1%, atteignant 8 039 060 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, du Valais et du Tessin qui ont enregistré la plus forte croissance relative de population. Seul le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures a connu un léger recul de sa population. L'excédent de naissances explique en 2012 environ 21% 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

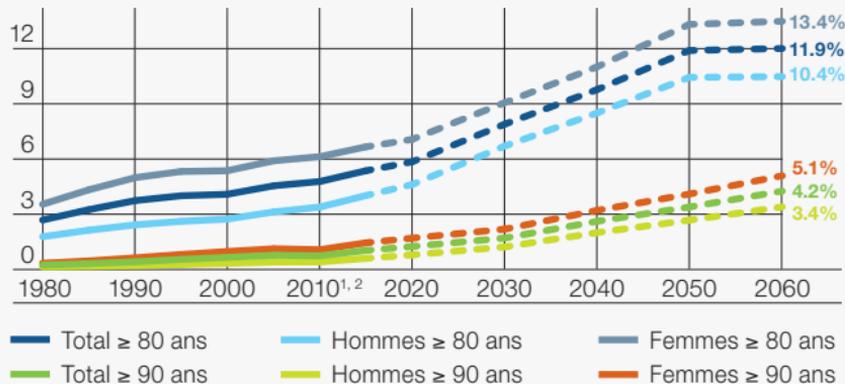
En milliers et en %



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

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, Neuchâtel, 2013; Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2010.

¹ A partir de 2010: nouvelle méthode de relevé.

² A partir de 2013: pronostic conformément au scénario moyen de l'Office fédéral de la statistique.

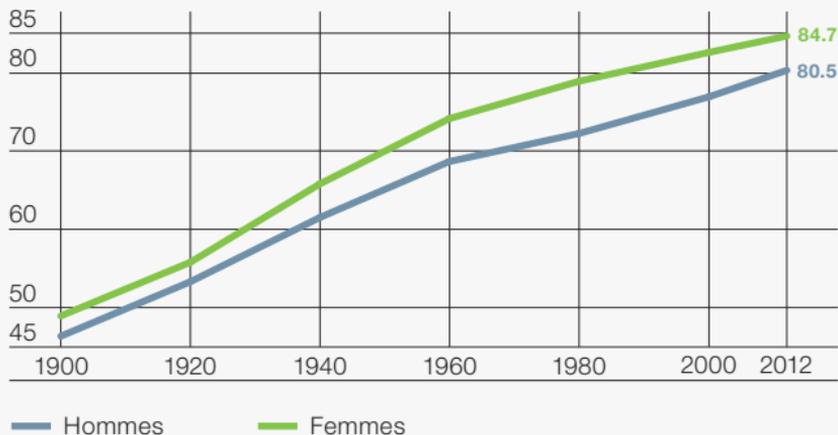
Espérance de vie supérieure à 80 ans

Au début du siècle dernier, l'espérance de vie moyenne d'un nouveau-né en Suisse était inférieure à 50 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 2012, elle était à la naissance de 84.7 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. Par la suite, l'espérance de vie des hommes s'est allongée plus fortement que celle des femmes, de sorte que l'écart entre les sexes a diminué, pour arriver à environ quatre ans en 2012.

On observe le même phénomène 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'accélégrant à partir des années 1940. En 2012, 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 2012, il était de trois ans.

Espérance de vie moyenne à la naissance

En années

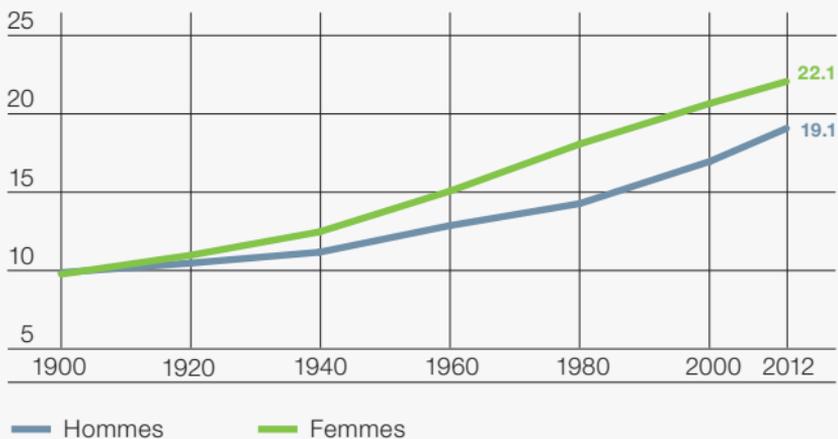


Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

© Interpharma

Espérance de vie à l'âge de 65 ans

En années



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

© Interpharma

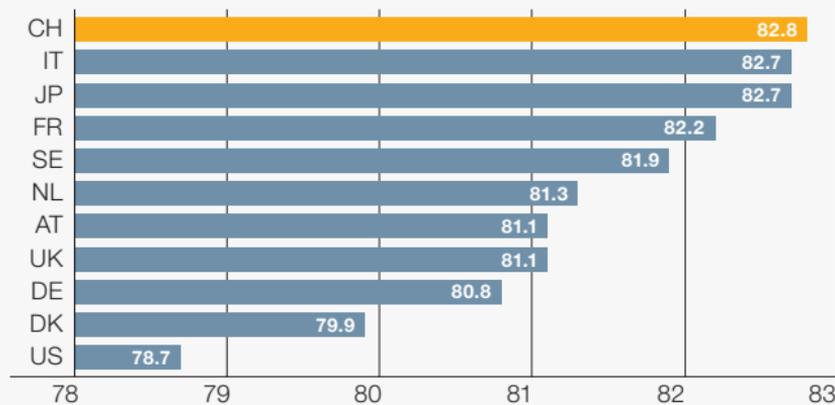
Augmentation des années de vie en bonne santé

En Suisse, l'espérance de vie à la naissance est de plus de 82 ans pour l'ensemble de la population. Aucun autre pays de l'OCDE ne connaît une espérance de vie plus longue.

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 sans incapacité indique le nombre d'années vécues sans limitations spécifiques dans les activités de la vie quotidienne (par exemple le bain, l'habillement, la marche). Cette mesure combine des données portant sur la mortalité spécifique à l'âge avec la prévalence de certaines incapacités spécifiques à l'âge. Au début des années 1980 en Suisse, l'espérance de vie sans incapacité était de 11.5 ans pour les hommes âgés de 65 ans et de 12.2 ans pour les femmes du même âge. En 2008, on estimait que les deux sexes avaient gagné environ cinq années de vie sans incapacité.

Espérance de vie en comparaison internationale

Espérance de vie de la population totale à la naissance (en années), 2011



Source: OECD Health Data 2013.

© Interpharma

Espérance de vie sans incapacité en Suisse

Espérance de vie sans incapacité à l'âge de 65 ans (en années)



Source: Le futur de la longévité en Suisse, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2009; La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée, Höpflinger et al., 2011.

¹ Estimation.

© Interpharma

De plus en plus de personnes en surpoids

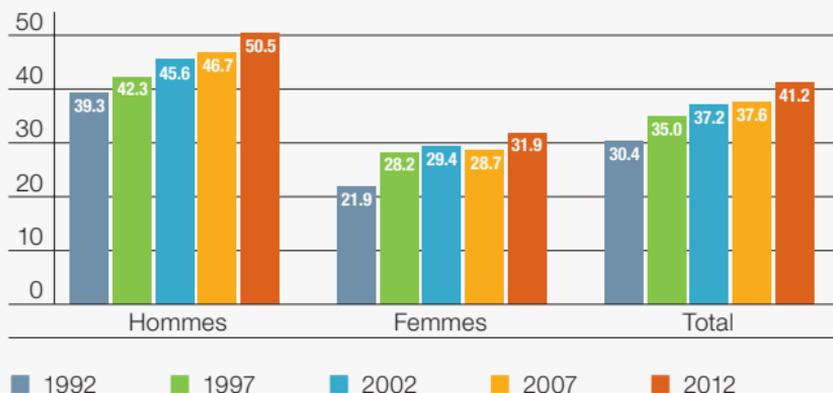
Plus d'un adulte sur trois en Suisse est en surpoids. Ce taux s'est accru de près de 11 points entre 1992 et 2012, passant de 30.4% à 41.2% de l'ensemble de la population. Ce sont en particulier les hommes qui sont concernés par l'excès de poids: en 2012, plus de la moitié des hommes et environ un tiers des femmes étaient en surcharge pondérale ou obèses. On parle de surcharge pondérale lorsque l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur ou égal à 25, et d'obésité lorsque l'IMC est supérieur ou égal à 30. L'IMC se calcule en divisant le poids (en kg) par la taille (en m) au carré.

D'après l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les coûts engendrés par l'excès de poids ont fortement augmenté, passant de 2.6 milliards de francs en 2001 à 5.7 milliards en 2006. Entre-temps, le taux de personnes en surpoids ayant augmenté, les coûts sont probablement encore plus élevés. Ils sont principalement dus au traitement de maladies essentiellement causées par l'excès de poids. En font partie le diabète de type 2, les maladies coronariennes, l'arthrite du genou et de la hanche ainsi que l'asthme. La surcharge pondérale n'entraîne pas forcément des maladies, l'obésité en revanche fait nettement augmenter la probabilité de maladies.

Dans presque tous les pays de l'OCDE, le taux de personnes en excès de poids est supérieur à celui qu'enregistre la Suisse. Il est le plus élevé aux Etats-Unis, où plus de deux personnes sur trois sont en excès de poids.

Surcharge pondérale en Suisse

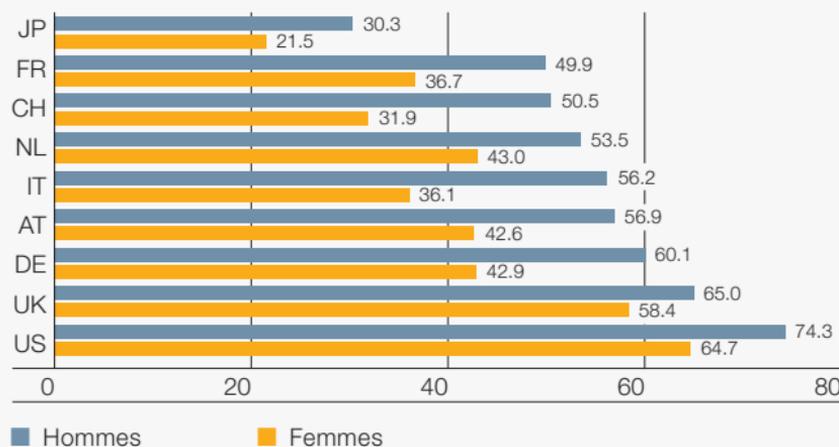
Taux de la population résidante âgée de 15 ans ou plus ayant un IMC > 25



Source: Enquête suisse sur la santé, diverses années, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

Surcharge pondérale en comparaison internationale

Taux de la population adulte ayant un IMC \geq 25, 2012 ou année la plus proche



Source: OECD Health Data 2013; Enquête suisse sur la santé 2012, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

Vieillesse et augmentation de la prévalence des démences

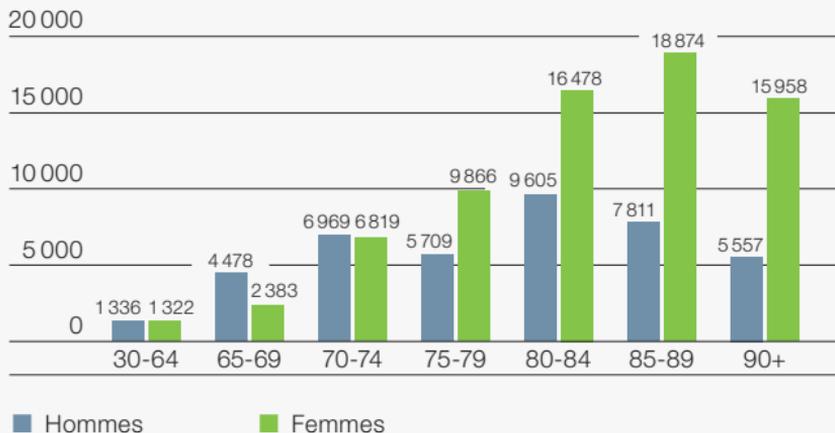
En Suisse, plus de 113 000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence, mais un tiers des cas seulement sont diagnostiqués. La fréquence des démences augmente avec l'âge. Dans le groupe d'âge des 30 à 64 ans, elle était de quelque 2 650 cas au total en 2013. Dans le groupe d'âge des 85 à 89 ans en revanche, la fréquence de la maladie, toutes formes de démence confondues, était de plus de 7 800 cas chez les hommes et de près de 18 900 cas chez les femmes.

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

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

Prévalence des démences en fonction de l'âge

Nombre de personnes atteintes de démence par groupes d'âge, 2013

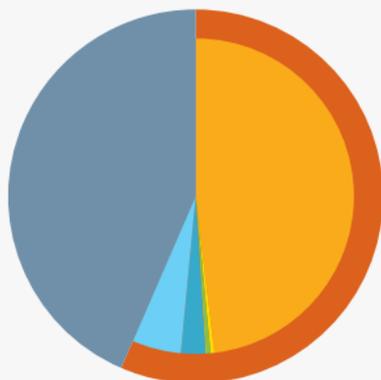


Source: Association Alzheimer Suisse, Yverdon-les-Bains, 2013.

© Interpharma

Répartition des coûts des démences

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



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

Source: Association Alzheimer Suisse, Yverdon-les-Bains, 2012.

© Interpharma

Faible mortalité infantile

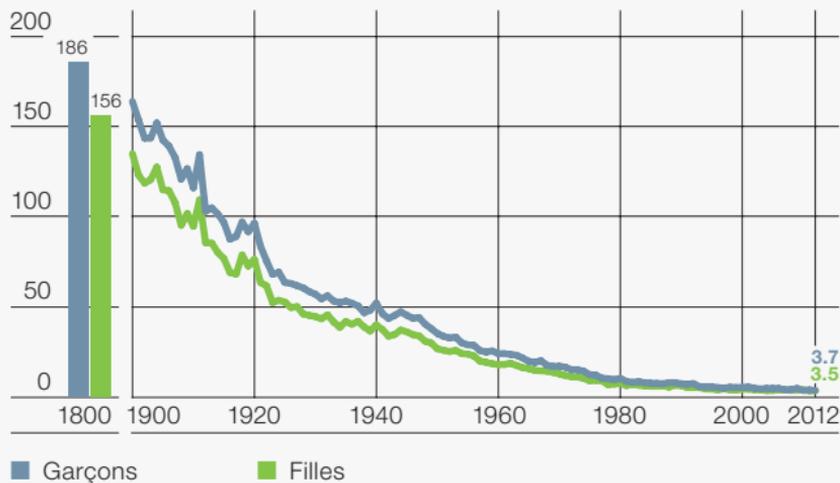
Parallèlement à l'espérance de vie en augmentation depuis des décennies, la mortalité des nouveau-nés a régulièrement baissé en Suisse. Pour 1 000 enfants nés vivants, on ne compte plus aujourd'hui que moins de 4 décès en moyenne au cours de la première année de vie. Cette évolution est due avant tout 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. Plus de 82 000 enfants sont nés en 2012, soit un plus de 1 350 enfants ou de 1.7% par rapport à 2011, 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.

Mortalité infantile

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



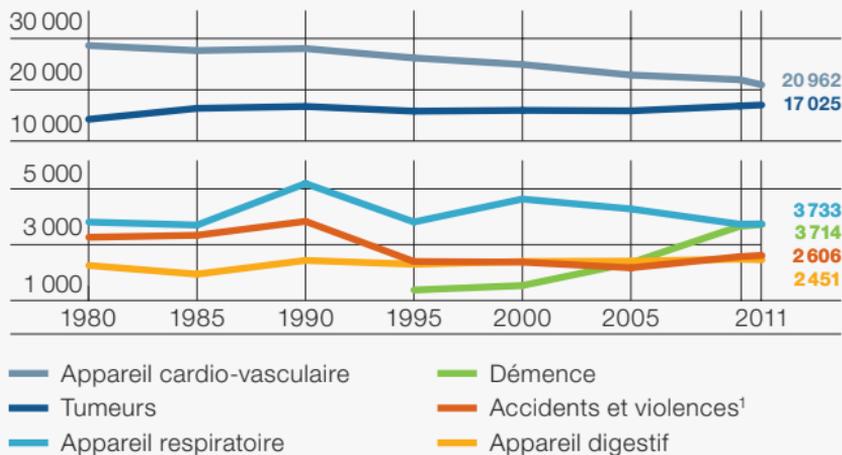
Source: Encyclopédie statistique de la Suisse. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

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

On a enregistré 62 091 décès en Suisse en 2011. Bien qu'en net recul depuis plus de vingt ans grâce aux progrès de la médecine, les maladies cardio-vasculaires figuraient toujours en tête des causes de décès, dont elles représentent une part de 33.8%. Les tumeurs occupaient la deuxième place. Une nouveauté est l'augmentation du nombre de décès dus à la démence: tandis que 1 526 personnes ont succombé à une démence en 2000, elles étaient 3 714 en 2011. En raison de l'évolution démographique, la fréquence des démences va continuer à augmenter.

Evolution des principales causes de décès

Nombre de décès

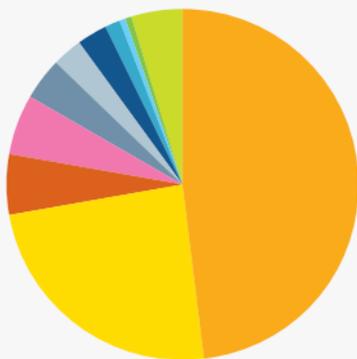


Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, diverses années.

¹ Sans les suicides.

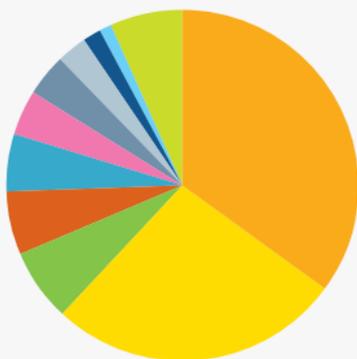
Principales causes de décès

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



Appareil cardio-vasculaire	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 2011: 62 091 décès (100%)



Appareil cardio-vasculaire	33.8%
Tumeurs	27.4%
Psychisme	7.0%
Appareil respiratoire	6.0%
Système nerveux	5.2%
Accidents et violences	4.2%
Appareil digestif	3.9%
Métabolisme et sang	2.8%
Suicides	1.7%
Infections	1.2%
Autres	6.8%

Source: Statistique des causes de décès 1980, 2011, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, diverses années.

Causes de décès: différences spécifiques au sexe

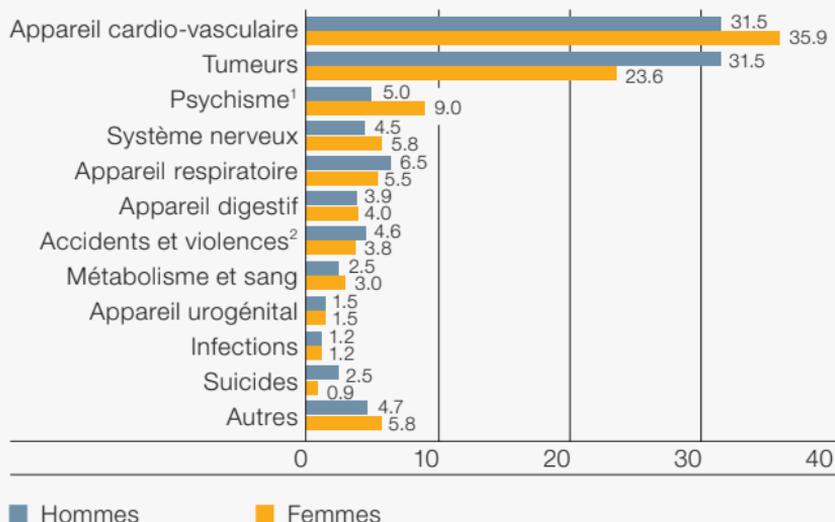
Pour la première fois, les maladies cardio-vasculaires ne sont plus la seule cause de décès la plus fréquente pour les deux sexes: en 2011, autant d'hommes sont décédés de maladies cardio-vasculaires que de tumeurs. C'est au niveau des tumeurs que les plus grandes différences se manifestent entre les sexes: chez les hommes, plus de 31% des décès sont dus au cancer, contre quelque 24% chez les femmes. En revanche, plus de femmes sont décédées de maladies cardio-vasculaires.

A noter également que les décès dus à des maladies psychiques étaient beaucoup plus fréquents chez les femmes que chez les hommes: 9% de l'ensemble des décès chez les femmes contre 5% chez les hommes. N'ont pas été comptés dans cette catégorie les décès par suicide pour lesquels une différence nette est également observée entre les sexes: les suicides étaient la cause de 2.5% de l'ensemble des décès chez les hommes contre 0.9% 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 2011: 62 091 (100%), en %



© Interpharma

Source: Statistique des causes de décès 2011, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

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

² Sans les suicides.

Infarctus du myocarde: principal problème cardio-vasculaire

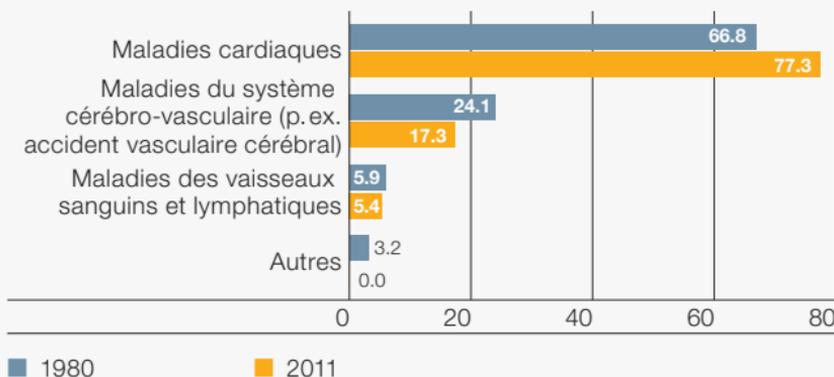
Entre 1980 et 2011, les décès dus aux maladies cardio-vasculaires ont diminué de plus de 26%. Ce recul est imputable à une combinaison de facteurs tels qu'amélioration du dépistage et du diagnostic ainsi que des traitements médicamenteux. Sur les maladies cardio-vasculaires, environ 77% étaient en 2011 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%); 2011: 20 962 (100%), en %



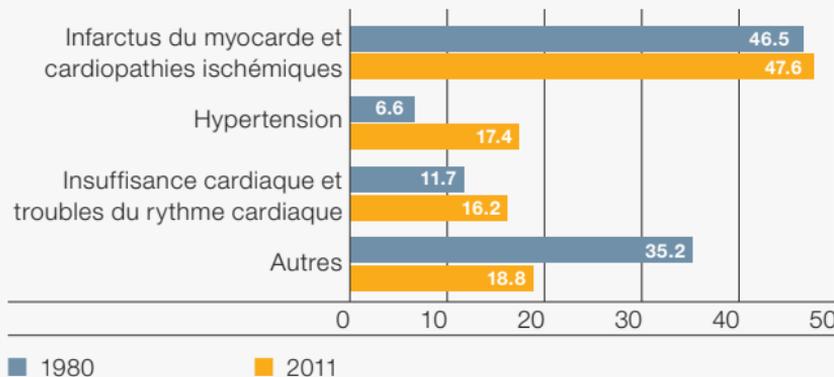
© Interpharma

Source: Statistique des causes de décès 1980, 2011, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, diverses années.

Décès dus aux maladies cardiaques

Décès dus aux maladies cardiaques

1980: 19 087 (100%); 2011: 16 185 (100%), en %



© Interpharma

Source: Statistique des causes de décès 1980, 2011, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, diverses années.

Le cancer: deuxième cause de décès

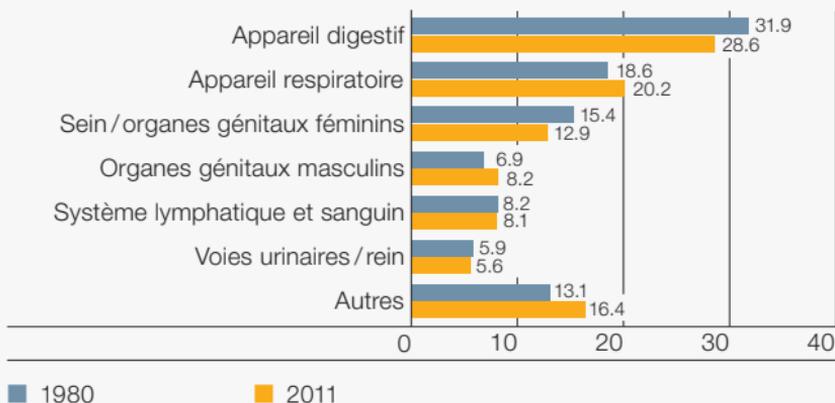
Depuis de nombreuses années, les différentes formes de cancer se placent au deuxième rang dans la statistique des causes de décès, après les maladies cardio-vasculaires. Actuellement, environ un décès sur quatre est dû à un cancer. Entre 1980 et 2011, le nombre de ces décès a connu une croissance de plus de 19%, passant de 14 231 à 17 025. Un homme sur trois et une femme sur quatre seront confrontés à un diagnostic de cancer avant d'avoir atteint l'âge de 75 ans. Comme dans les années précédentes, la majeure partie des décès dus au cancer a été provoquée par les tumeurs malignes de l'appareil digestif, suivies des tumeurs de l'appareil respiratoire, puis du cancer du sein et des tumeurs des organes génitaux féminins.

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

Décès dus au cancer

Décès dus au cancer

1980: 14 231 (100%); 2011: 17 025 (100%), en %



© Interpharma

Source: Statistique des causes de décès 1980, 2011, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, diverses années.

Cancer: le dépistage précoce améliore les chances de survie

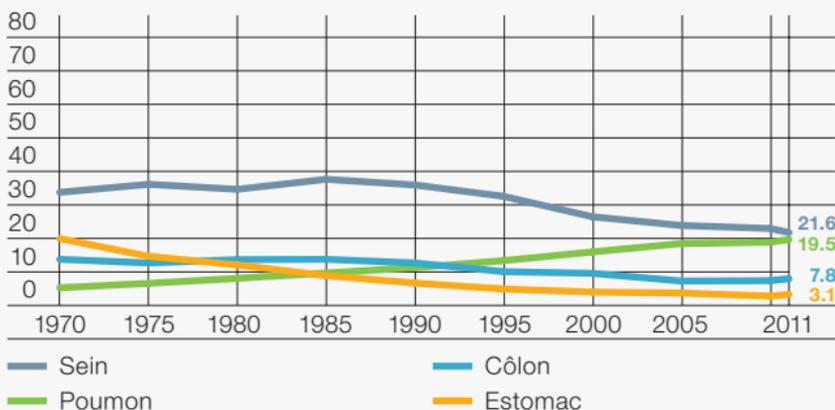
Les cancers nouvellement déclarés chez les hommes sont le plus souvent le cancer de la prostate (29%), suivi du cancer du poumon (12%) et du cancer colorectal (11%). Les femmes sont le plus souvent touchées par le cancer du sein (34%), le cancer colorectal (9%) et le cancer du poumon (8%). Par rapport à l'année précédente, on a constaté en 2011 chez les femmes une légère augmentation de la mortalité par cancer du poumon, du côlon et de l'estomac, tandis que la mortalité par cancer du sein a reculé. Chez les hommes, la mortalité par cancer du poumon, de la prostate et du côlon a diminué, tandis que la mortalité par cancer de l'estomac a légèrement augmenté.

Pour certains types de cancer, on dispose de méthodes de dépistage pour lesquelles les bases factuelles sont établies. L'efficacité du dépistage du cancer colorectal ou du cancer du sein par mammographie de qualité assurée est prouvée. Dans le cas du cancer colorectal, le pronostic dépend essentiellement du stade d'évolution de la tumeur lorsque le diagnostic est posé pour la première fois. Un dépistage précoce améliore nettement les chances de survie.

De même, il apparaît que le dépistage du cancer du col de l'utérus a permis de faire baisser régulièrement le taux de mortalité. En Suisse, la mammographie et le dépistage du cancer colorectal ainsi que du cancer de la peau ont été admis dans le catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (pour certains groupes à risque définis).

Décès dus au cancer chez les femmes, par organe

Décès pour 100 000 habitants de sexe féminin

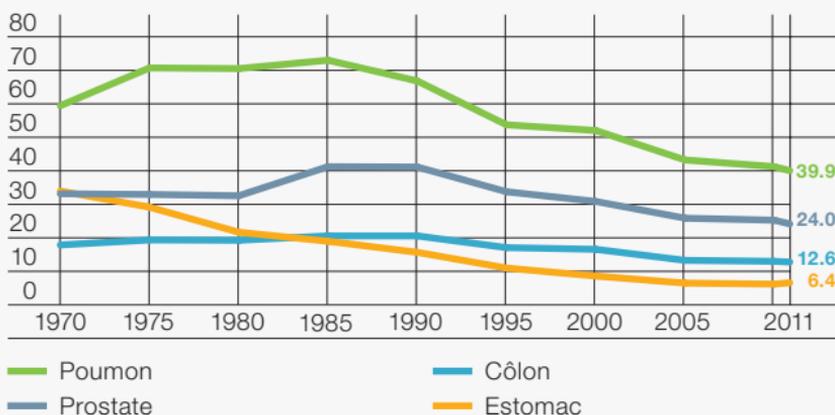


Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, diverses années.

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

Décès dus au cancer chez les hommes, par organe

Décès pour 100 000 habitants de sexe masculin



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

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

Succès enregistrés grâce aux nouveaux traitements antisida

En 2012, 645 résultats de test séropositifs au VIH ont été déclarés. Il s'agissait de 87 nouvelles infections ayant eu lieu en 2012 et de 558 cas plus anciens, mais diagnostiqués en 2012. Notamment grâce aux succès de la recherche, dont l'Etude suisse de cohorte VIH, le nombre de décès dus au sida a fortement diminué.

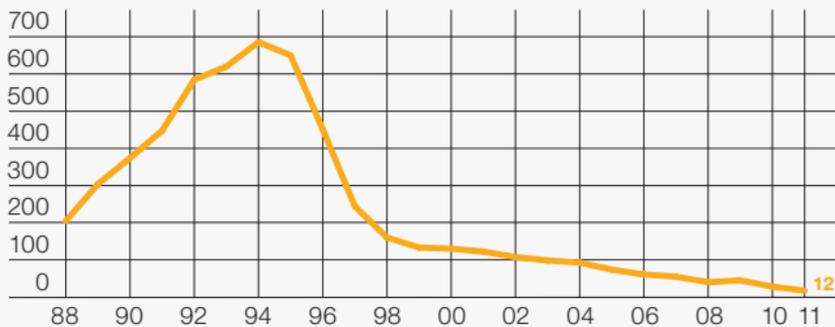
On dispose actuellement de quelque 30 médicaments contre le sida, reposant sur 25 substances actives et six procédés d'action différents. Les multithérapies contre le VIH introduites en 1996 et appelées HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy ou thérapie antirétrovirale hautement active) permettent 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. La tendance au recul s'est confirmée en 2011. 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.

Evolution des décès liés au sida

Nombre de décès

Somme 1988-2011: 5 650

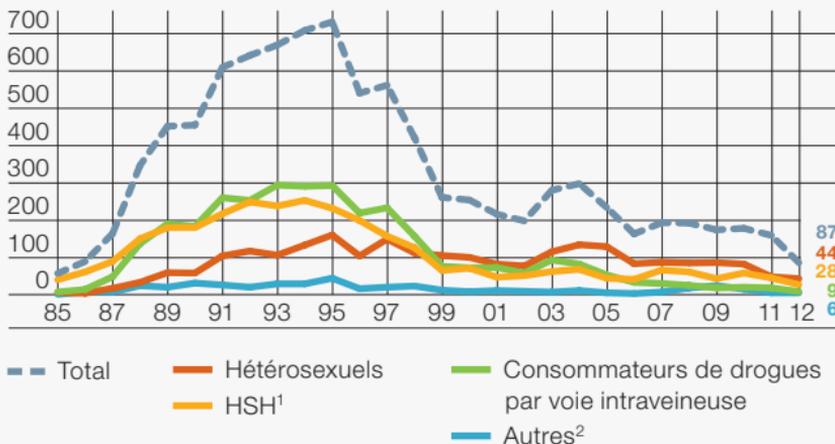


Source: Office fédéral de la santé publique, Berne, situation au 31 décembre 2011.

Sida: nombre de cas

Nombre de nouvelles notifications de sida

Somme 1985-2012: 9 365



Source: Statistiques du sida, Office fédéral de la santé publique, Berne, situation au 31 décembre 2012.

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

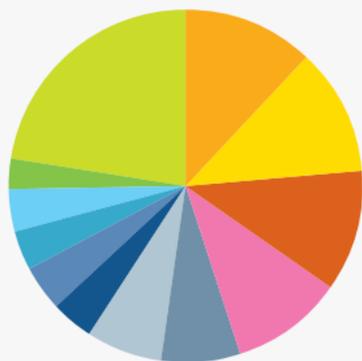
En 2012, le diagnostic le plus fréquent posé en cabinet médical était celui des maladies cardio-vasculaires (11.5 millions), suivi des maladies de l'appareil locomoteur (11.2 millions) et des maladies du système nerveux et des organes sensoriels (10.6 millions).

Le nombre de diagnostics posés a été de plus de 96 millions en 2012, contre environ 88 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 2012, 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.

Les habitant(e)s de la Suisse consultent en moyenne quatre fois par an un médecin. D'après les statistiques de l'OCDE, les habitants de la République tchèque et de la Slovaquie vont en moyenne onze fois par an chez le médecin, ceux de l'Allemagne un peu plus de dix fois et ceux de la France sept fois. Les Japonais et les Coréens consultent le plus souvent: en moyenne treize fois par an.

Diagnostics posés en cabinet médical

Nombre total de diagnostics¹ en 2012: 96.0 mio (100%)



Maladies cardio-vasculaires	12.0%
Appareil locomoteur	11.7%
Système nerveux et organes sensoriels	11.1%
Maladies psychiques	10.3%
Métabolisme	7.4%
Appareil respiratoire	6.7%
Appareil génito-urinaire	4.1%
Maladies de la peau	4.0%
Appareil digestif	3.8%
Accidents et violences	3.7%
Infections	2.9%
Autres	22.3%

Source: Schweizerischer Diagnosen Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

¹ Selon Schweizerischer Diagnosen Index (SDI).

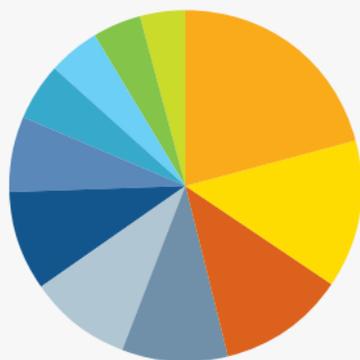
Huit ordonnances par personne

Le nombre d'ordonnances (prescriptions de médicaments vendus sur ordonnance) a augmenté en 2012 de plus de 8% par rapport à l'année précédente et s'est monté à 65.3 millions, soit plus de huit ordonnances en moyenne par personne vivant en Suisse. Environ 70% des ordonnances étaient destinées à des personnes de plus de 40 ans, 57% de l'ensemble des ordonnances ont été établies pour des femmes.

L'importance des maladies cardio-vasculaires apparaît non seulement dans la liste des causes de décès, mais également dans la statistique des ordonnances délivrées en ambulatoire. Avec les produits pour le traitement des affections du système nerveux, les médicaments cardio-vasculaires y occupent en effet une place prépondérante. En comparaison à long terme, il n'y a pas de modifications importantes de la part revenant à chaque domaine de traitement. En revanche, le nombre d'ordonnances a augmenté dans l'ensemble de quelque 13% entre 2002 et 2012. Cependant, la population a également connu une croissance de près de 10% au cours de la même période. De plus, la population a également vieilli, ce qui s'accompagne d'une augmentation du nombre d'ordonnances.

Ordonnances délivrées en cabinet médical

Nombre total d'ordonnances¹ en 2012: 65.3 mio (100%)



■ Système nerveux central	21.1%
■ Maladies cardio-vasculaires	13.6%
■ Troubles du métabolisme ²	11.6%
■ Appareil locomoteur	9.6%
■ Appareil respiratoire	9.6%
■ Infections	9.2%
■ Peau	6.8%
■ Hématopoïèse	5.2%
■ Organes sensoriels	4.7%
■ Appareil génito-urinaire	4.5%
■ Autres	4.1%

Source: Schweizerischer Diagnosen Index (SDI); Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

¹ Selon la classification internationale des maladies.

² Y compris appareil digestif.

Opinion de la population

Grande satisfaction vis-à-vis du système de santé

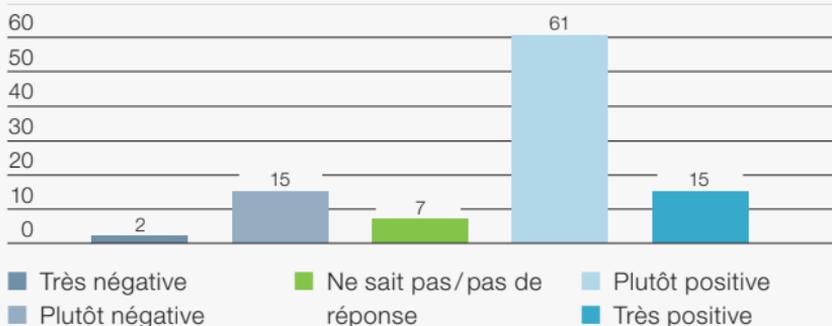
17 ans après l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le système de santé considéré dans sa globalité est très bien accepté par la population suisse. 76% en ont une impression très positive ou plutôt positive. Ce taux d'approbation est le plus élevé jamais relevé et il donne 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.

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 que le système de santé s'oriente plus fortement vers le marché. La part de population approuvant une orientation claire des prestataires vers l'économie de marché s'est régulièrement accrue au cours des dernières années. Elle ne représentait que 50% en 2003, mais s'élève aujourd'hui à 66%. Seuls 29% souhaitent un système de santé plus fortement régulé par l'Etat.

Bilan LAMal

Pourcentage de votants (en %), 2013

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 17 ans de LAMal, votre impression sur le système de santé suisse est-elle...»



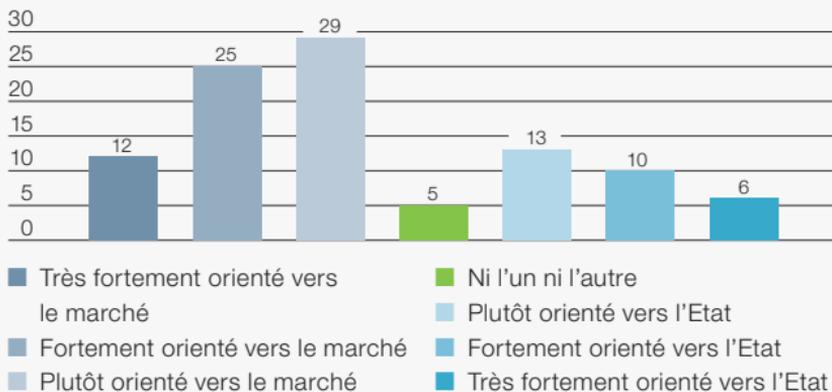
Source: Moniteur de la santé 2013, gfs.bern, (N = 1 205), 2013.

© Interpharma

Plus de marché ou plus d'Etat

Pourcentage de votants (en %), 2013

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



Source: Moniteur de la santé 2013, gfs.bern, (N = 1 205), 2013.

© 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 5% de la population souffrent d'une maladie rare, soit environ 400 000 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: ils sont 84% 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 (94%), qui tienne compte également de la qualité de vie des patient(e)s (87%), et prise au cas par cas (84%).

77% 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. 57% 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 %), 2013

«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 2013, gfs.bern, (N = 1 205), 2013.

L'accès aux nouveaux médicaments doit être assuré

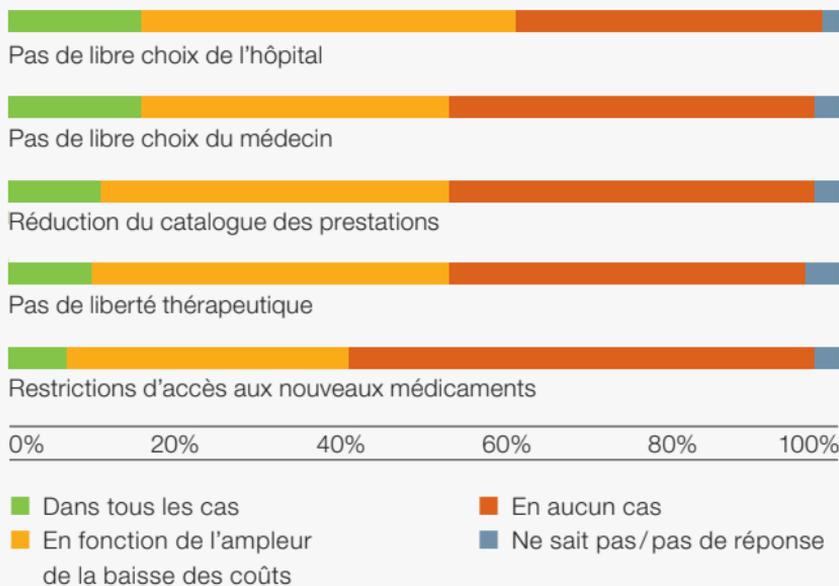
Les Suissesses et les Suisses accordent une grande importance à un accès sans restriction aux nouveaux médicaments. 56% des citoyen(ne)s ne veulent en aucun cas y renoncer. Des limitations au traitement du cancer sont par exemple toujours catégoriquement rejetées.

En revanche, renoncer au libre choix de l'hôpital pour faire baisser les coûts n'était plus un tabou en 2013: 61% seraient prêts à y renoncer. Mais ceci dépend pour 45% des personnes interrogées du degré de réduction des coûts. De même, la limitation du libre choix du médecin, des coupes dans le catalogue des prestations et des restrictions dans la liberté thérapeutique obtiennent une petite majorité de 53%, mais avec un taux relativement élevé de personnes pour qui accepter ces limitations dépendrait de l'ampleur de la baisse des coûts.

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

Pourcentage de votants (en %), 2013

«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.»

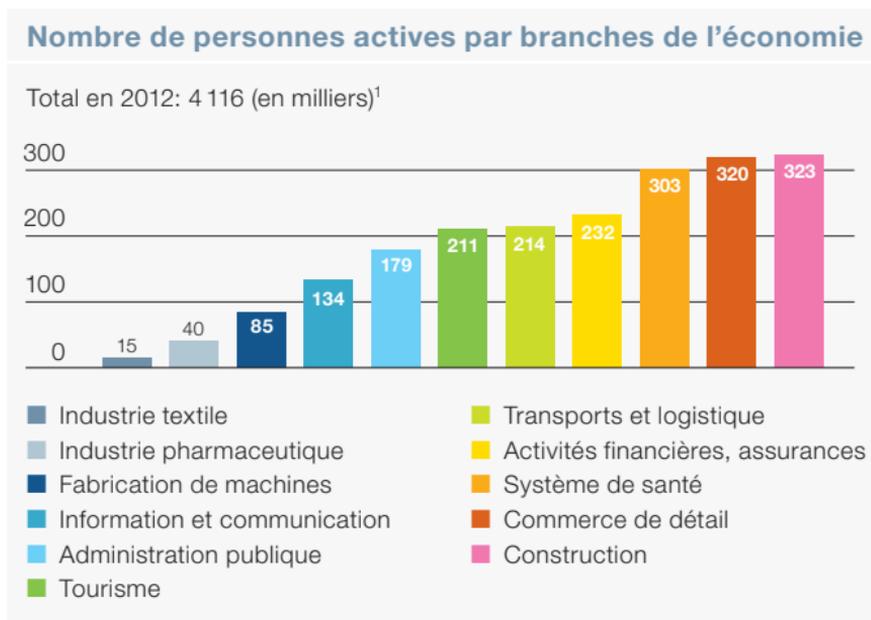


Source: Moniteur de la santé 2013, gfs.bern, (N = 1 205), 2013.

Structure et coûts du système de santé

Le système de santé est un employeur important

Environ une personne sur douze exerçant une activité lucrative travaille dans le système de santé ou dans l'industrie pharmaceutique, c'est-à-dire environ 343 000 personnes. Ainsi la branche de la santé est-elle, avec la construction et le commerce de détail, l'un des principaux employeurs en Suisse. Entre 1970 et 2012, le nombre de médecins praticiens est passé de 5 500 à 16 910. Tandis que le nombre de pharmacies a augmenté entre 1995 et 2012, 262 drogueries ont fermé au cours de la même période.



Source: Statistique de l'emploi, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

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

Ressources de la santé publique

	1995	2000	2005	2010	2012
Total des praticiens en exercice	12327	13935	15313	16087	16910
– pour 10000 habitants	17.5	19.3	20.5	20.4	21.0
Généralistes	4364	4849	4640	4804	6829 ¹
– pour 10000 habitants	6.2	6.7	6.2	6.1	8.5
Spécialistes	7963	9086	10673	11283	10081 ¹
– pour 10000 habitants	11.3	12.6	14.3	14.3	12.5
Médecins dispensants²	2714	3609	3928	7156	5814
– pour 10000 habitants	3.8	5.0	5.3	9.1	7.2
Dentistes en exercice	3790	3941	4028	4109	4181
– pour 10000 habitants	5.4	5.5	5.4	5.2	5.2
Physiothérapeutes	2801	3400	4409	5895	6317
– pour 10000 habitants	4.0	4.7	5.9	7.5	7.9
Chiropraticiens	188	213	259	294	294
– pour 10000 habitants	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4
Pharmacies	1641	1677	1679	1742	1713
– pour 10000 habitants	2.3	2.3	2.3	2.2	2.1
Drogueries	883	829	693	600	621
– pour 10000 habitants	1.2	1.2	0.9	0.8	0.8
Hôpitaux/EMS³	555	565	570	554	443
– pour 10000 habitants	0.8	0.8	0.8	0.7	0.6

Source: Fédération des médecins suisses (FMH), Berne; Cegedim Switzerland SA, filiale de Zurich; IMS Health GmbH, Hergiswil; SASIS AG, Soleure; Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

- ¹ Il y a un décalage entre les chiffres 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 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 2012, on dénombrait 144 114 emplois à plein temps dans les hôpitaux suisses.

Les 298 hôpitaux recensés statistiquement ont accueilli en 2012 quelque 1.4 million de cas d'hospitalisation. Les soins hospitaliers ont duré en moyenne un peu plus de neuf jours. La durée moyenne de séjour s'est certes réduite, mais demeure élevée en comparaison internationale. Le séjour dans un hôpital a coûté 1 319 francs par jour et par patient. Au total, les séjours hospitaliers sont légèrement plus brefs, mais ils sont en même temps plus coûteux.

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

	2010	2011	2012 ¹
Nombre d'hôpitaux recensés	300	300	298
Nombre de lits recensés	38 852	38 533	38 440
Journées-lits ²	14.2 mio	14.1 mio	14.0 mio
Occupation des lits	90%	91%	90%
Journées d'hospitalisation recensées	12.7 mio	12.8 mio	12.6 mio
Durée moyenne de séjour	9.6	9.5	9.4
Hospitalisations recensées	1 330 825	1 349 419	1 354 867
Charges d'exploitation (en CHF)			
– par cas	11 314	11 631	12 232
– par jour	1 181	1 229	1 319

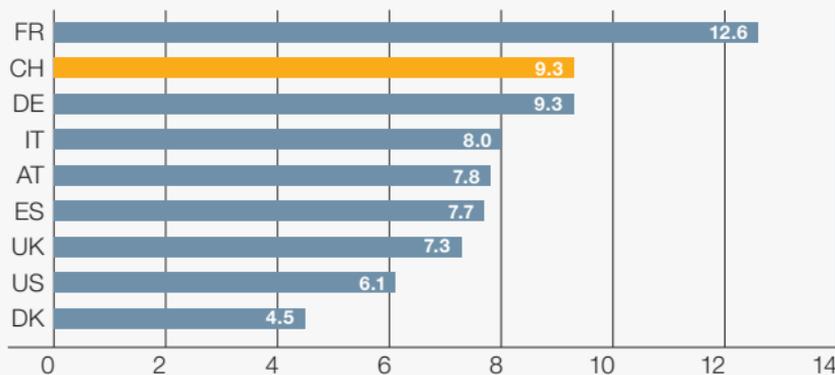
Source: Statistique des hôpitaux et Statistique médicale des hôpitaux, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, diverses années.

¹ Données provisoires.

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

Durée moyenne des séjours hospitaliers

En jours, 2011



Source: OECD Health Data 2013.

La part des médicaments aux coûts de santé continue à diminuer

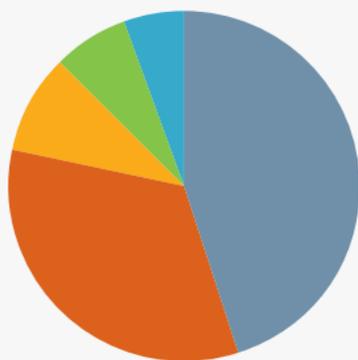
Par rapport à 2010, les coûts du système de santé ont progressé de 3.3%, représentant au total 64.6 milliards de francs en 2011. La hausse avait été légèrement inférieure l'année précédente (2.5%), mais beaucoup plus élevée auparavant (2009: 4.4%, 2008: 5.8%). Avec 45.1% des coûts de santé, le traitement hospitalier représentait la part la plus importante. La part des médicaments aux coûts de santé a continué à diminuer, atteignant 9.4% 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 11.4% seulement en 2011.

Au cours de ces dernières années, la part revenant aux médicaments est restée pratiquement stable, 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 2011: 64 574 mio CHF (100%)



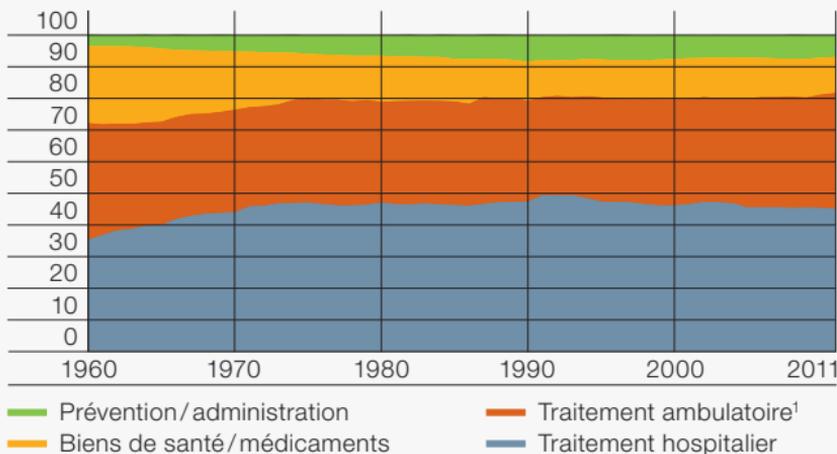
■ Traitement hospitalier ¹	45.1% (29 138 mio CHF)
■ Traitement ambulatoire	33.2% (21 455 mio CHF)
■ Médicaments ²	9.4% (6 053 mio CHF)
■ Prévention / administration	6.9% (4 480 mio CHF)
■ Autres prestations	5.4% (3 448 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, octobre 2013.

¹ Y compris 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, Neuchâtel, octobre 2013.

¹ Y compris autres prestations.

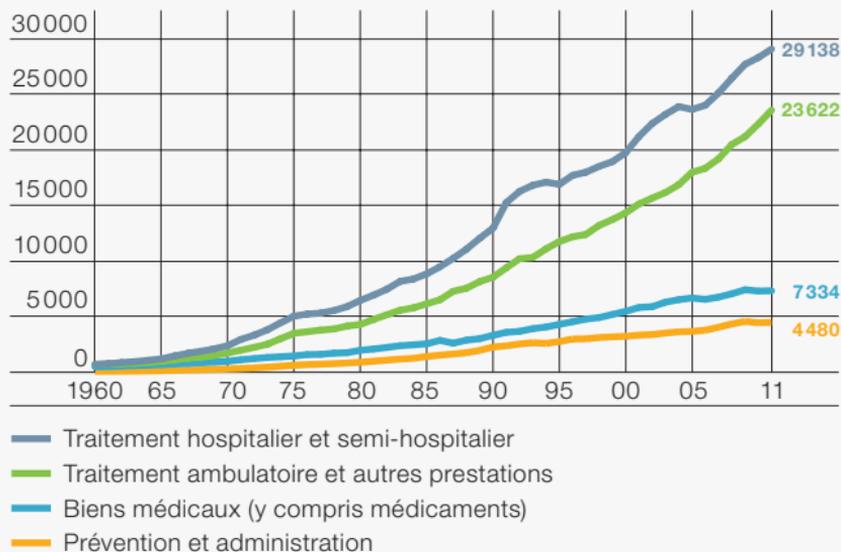
Forte augmentation des coûts de santé avec le temps

Depuis 1960, les coûts globaux du système de santé ont continuellement augmenté, et les dépenses engagées pour les traitements hospitaliers et ambulatoires ont connu la plus forte croissance. Cette évolution est particulièrement nette depuis le début des années 1990. Depuis lors, on constate un déséquilibre croissant dans les dépenses, avec d'un côté les traitements hospitaliers et ambulatoires, de l'autre les biens de santé, la prévention et l'administration.

Par rapport à 1960, les coûts des traitements hospitaliers et semi-hospitaliers ont augmenté en 2011, passant de 692 millions à 29.1 milliards de francs, soit une multiplication supérieure au facteur 42. Dans le cas des traitements ambulatoires, la hausse a été légèrement plus modérée: en 2011, les coûts relatifs à ce domaine ont été environ 33 fois supérieurs à ceux enregistrés en 1960. Pour ce qui est des biens de santé en revanche, l'augmentation n'a été que de la moitié: ces coûts se sont montés en 2011 à environ 7.3 milliards de francs, soit 16 fois plus élevés qu'en 1960.

Evolution des coûts de santé selon les prestations

Prestations en mio CHF



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, octobre 2013.

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

En 2011, les coûts occasionnés par les traitements hospitaliers ont représenté quelque 29.1 milliards de francs et ceux correspondant aux traitements ambulatoires 21.5 milliards de francs. Les coûts dus aux médicaments se montaient à environ 6.1 milliards de francs, les coûts administratifs à 3.0 milliards de francs. 1.4 milliard de francs ont été consacrés à la prévention.

En 2011, les coûts de santé ont augmenté de 3.3% par rapport à l'année précédente. Cette hausse est inférieure à la moyenne de 3.7% des cinq dernières années. Par rapport à l'année précédente, les dépenses de santé ont particulièrement augmenté dans le secteur ambulatoire (+5.5%). Les plus fortes hausses ont été enregistrées au niveau des traitements ambulatoires des hôpitaux (+10.9%) et des services d'aide et de soins à domicile (Spitex, +9.4%).

Les dépenses occasionnées par les médicaments ont diminué d'environ 2 millions de francs par rapport à l'année précédente. Tandis qu'une légère baisse a été enregistrée au niveau des médicaments vendus par les drogueries et les pharmacies (-0.1%), les médecins dispensants ont distribué un peu plus de médicaments (+0.1%). Depuis l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, la part aux coûts globaux revenant aux médicaments remis dans les drogueries et les pharmacies a diminué d'un point. La part des médicaments remis par les médecins a en revanche légèrement augmenté au cours de la même période (+0.2 point).

Coûts du système de santé selon les prestations

Type de prestation (en mio CHF)	1996	2000	2009	2010	2011
Traitement hospitalier¹	17 744	19 787	27 761	28 364	29 138
– Aigu ²	11 310	12 140	16 319	16 600	16 799
– Longue durée	4 429	5 195	7 936	8 137	8 604
– Autre ³	2 006	2 452	3 506	3 627	3 735
Traitement ambulatoire	10 933	12 926	19 185	20 335	21 455
– Médecins ⁴	5 306	6 183	8 577	8 901	9 277
– Hôpitaux	1 423	2 150	4 432	4 852	5 380
– Dentistes	2 682	2 845	3 709	3 790	3 827
– Physiothérapeutes	506	569	755	793	811
– Psychothérapeutes	125	149	209	212	220
– Aide et soins à domicile	773	889	1 308	1 585	1 734
– Autres prestations paraméd.	118	141	197	201	208
Autres prestations⁵	2 002	2 263	3 290	3 291	3 448
Médicaments⁶	3 808	4 642	6 180	6 055	6 053
– Pharmacies et drogueries	2 812	3 298	4 243	4 207	4 204
– Médecins dispensants	996	1 345	1 937	1 848	1 849
Prévention	967	1 014	1 522	1 471	1 443
Administration	2 015	2 210	3 043	2 979	3 037
Total	37 469	42 843	60 981	62 495	64 574

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, octobre 2013.

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.

60% des coûts de santé supportés par les ménages

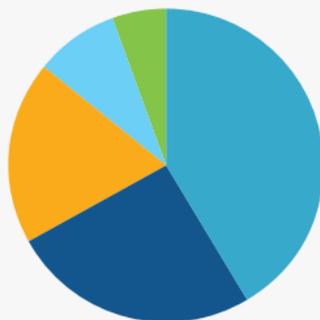
Les coûts de santé d'environ 64.6 milliards de francs sont couverts par l'intermédiaire de différents canaux. En 2011, plus de 60% ont été financés par les ménages. L'essentiel de ces dépenses des ménages va aux assurances sociales, ils déboursent environ un cinquième directement pour des prestations non couvertes par les assurances (out of pocket). Un peu plus de 32% des coûts sont financés directement par les pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes).

Plus de 40% des coûts sont supportés par les assurances sociales. La Confédération, les cantons et les communes payent 19% des coûts. La majeure partie est payée par les cantons au secteur hospitalier (12.9%), financé 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 n'est donc pas encore reflété par ces chiffres.

Financement du système de santé: régimes

Coûts totaux en 2011: 64 574 mio CHF (100%)

Qui paie les prestations?



■ Assurances sociales ¹	41.5% (26 762 mio CHF)
■ Ménages	25.6% (16 222 mio CHF)
■ Pouvoirs publics	19.0% (12 513 mio CHF)
■ Assurances privées	8.6% (5 536 mio CHF)
■ Autre financement ²	5.3% (3 541 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, octobre 2013.

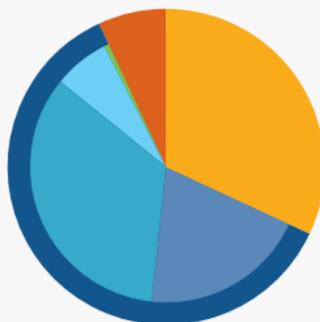
¹ Y compris assurance obligatoire des soins (assurance de base).

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

Financement du système de santé: sources

Coûts totaux en 2011: 64 574 mio CHF (100%)

Qui finance les coûts?



■ Pouvoirs publics	32.2% (20 802 mio CHF)
■ Ménages	61.0% (39 405 mio CHF)
■ Paiements directs ¹	19.5% (12 609 mio CHF)
■ Assurances sociales	34.2% (22 072 mio CHF)
■ Assurances privées	6.8% (4 423 mio CHF)
■ Autres ²	0.5% (301 mio CHF)
■ Entreprises	6.8% (4 367 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, octobre 2013.

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

² Dons, legs.

Les primes augmentent plus que les coûts de santé

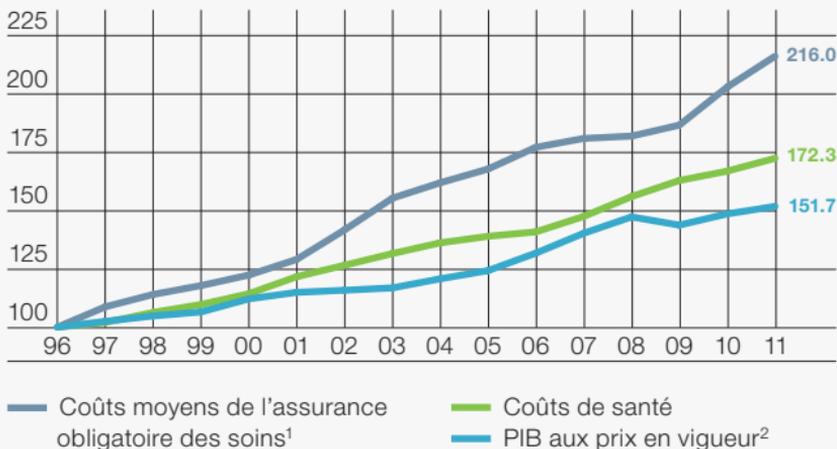
Entre 1996 et 2011, les coûts de santé ont augmenté de plus de 72%. Dans le même temps, la prime mensuelle moyenne de l'assurance de base a augmenté beaucoup plus fortement, de 116%, c'est-à-dire qu'elle a plus que doublé.

Entre 1996 et 2011, les dépenses de santé publique ont augmenté proportionnellement plus vite que le produit intérieur brut (PIB). Par conséquent, la part du coûts de santé au PIB est en augmentation depuis des années. En 2011 également, les coûts de santé ont augmenté par rapport à 2010 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



© Interpharma

Source: Comptes nationaux, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013; Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013; Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2011, Office fédéral de la santé publique, Berne, 2013.

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.

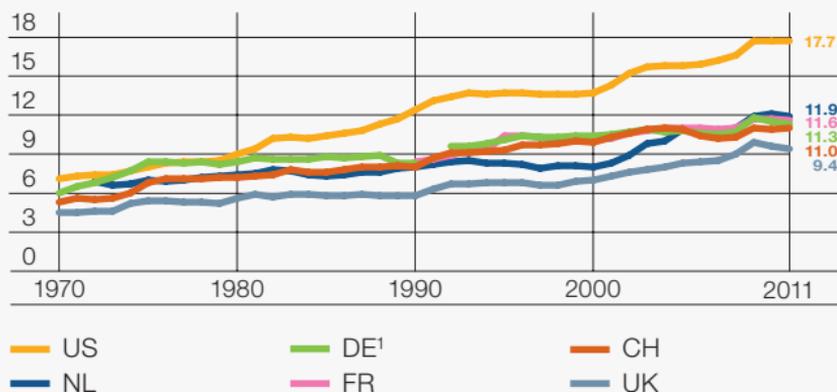
Augmentation des dépenses de santé dans les pays industrialisés

En 2011, les dépenses de santé ont représenté en Suisse 11% du produit intérieur brut (PIB). Si l'on compare les dépenses de santé de la Suisse avec celles de l'étranger (pays de l'OCDE), la Suisse se situe au sixième rang, derrière les Etats-Unis, les Pays-Bas, l'Allemagne, la France et le Canada. Aux Etats-Unis, les dépenses de santé ont représenté 17.7% du PIB en 2011. Aux Pays-Bas, le pays enregistrant la plus forte part des coûts de santé au PIB en Europe, ce taux était inférieur d'environ 6 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 %)

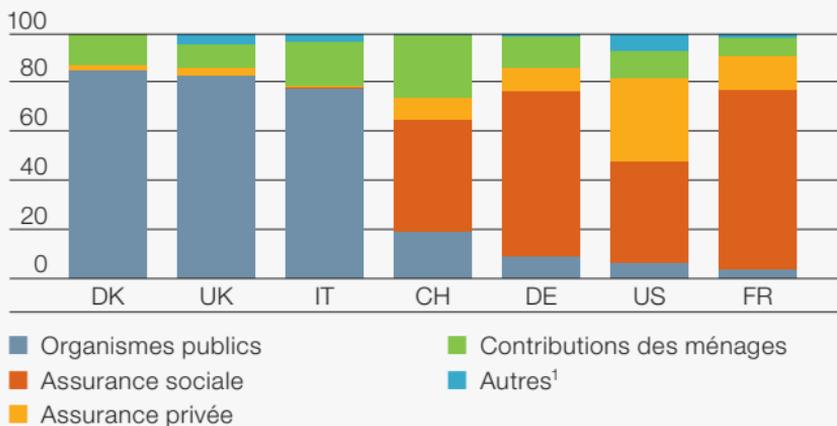


Source: OECD Health Data 2013.

¹ Pas de données disponibles pour 1991.

Dépenses de santé selon les organismes payeurs

Répartition entre les organismes payeurs (en %), 2011



Source: OECD Health Data 2013.

¹ Organisations à but non lucratif et corporations.

Baisse régulière de l'indice des prix des médicaments

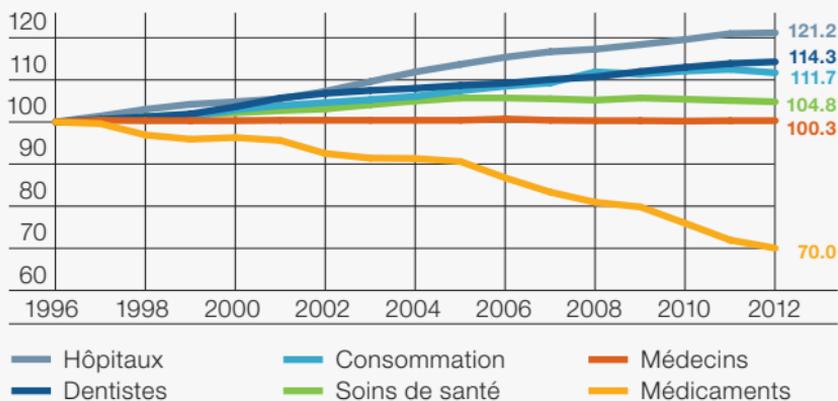
Depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, c'est l'indice des prix hospitaliers qui a augmenté le plus nettement, avec plus de 21 points. L'indice des prix des prestations médicales est stable depuis 1996, tandis que l'indice des prix des médicaments a fortement et régulièrement baissé. Avec 70 points en 2012, 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 d'environ un quart au cours de la même période.

Indices des prix du secteur de la santé en Suisse

Indice: 1996 = 100

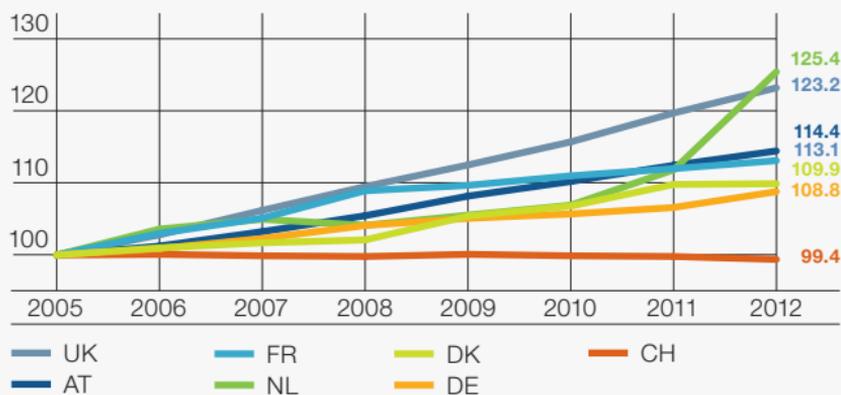


Source: Indice des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013; calcul de l'indice sur la base de 1996 par Interpharma, Bâle.

© 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, 2013.

© Interpharma

Moins de dépenses pour les médicaments que pour le téléphone

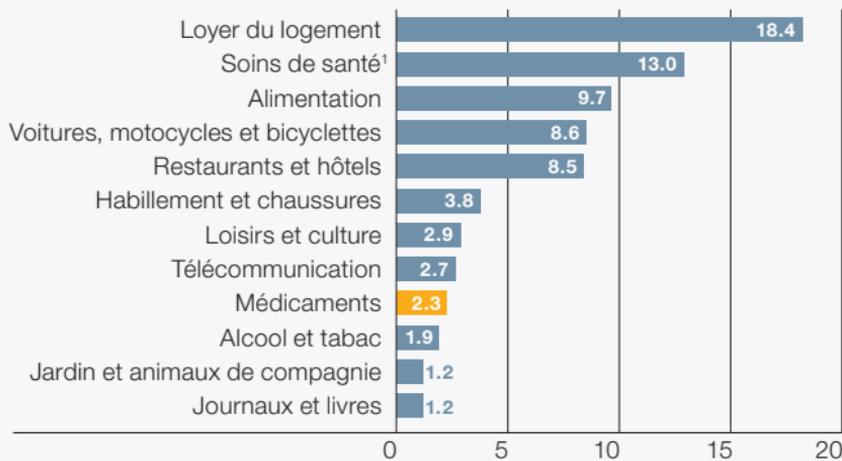
L'indice des prix à la consommation (IPC) mesure l'évolution des prix des produits et services importants pour les ménages. Les dépenses de transfert telles qu'impôts, cotisations d'assurance sociale ou primes des caisses-maladie ne sont pas prises en compte. L'évolution du comportement en matière de 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.

Les médicaments représentent 2.3% du panier type, un peu moins que le téléphone (2.7%). Cela signifie que les ménages suisses dépensent en moyenne 2.3% de leurs revenus disponibles pour des médicaments, ce qui est modeste par rapport à d'autres postes de dépenses. 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 2013 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.

Panier type pondéré

Pondération 2013 du panier type de l'indice des prix à la consommation (en %)



Source: Indice des prix à la consommation, pondération 2013, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.

¹ Sans les médicaments.

Les prix des médicaments continuent à baisser en Suisse

En 2011, les dépenses en médicaments ont représenté 1% du produit intérieur brut (PIB) de la Suisse. En comparaison internationale, ce pourcentage est faible. En Europe, il n'est inférieur qu'au Danemark, au Luxembourg et en Norvège. Les pays européens où la part des dépenses en médicaments au PIB est la plus élevée sont la Grèce et la Hongrie (2.6%), suivies de la Slovaquie (2.2%) et de la France (1.8%). Aux Etats-Unis, ce taux était de 2.1% en 2011.

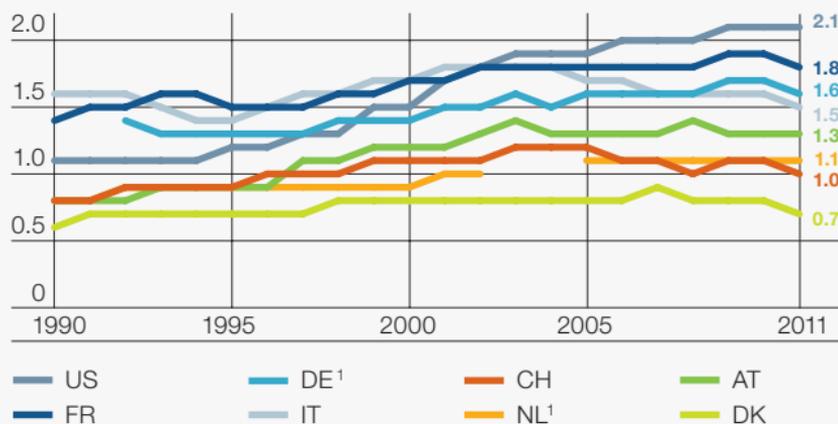
La part au PIB des dépenses en médicaments est relativement stable en Suisse depuis le début des années 1990, tandis qu'elle a presque doublé aux Etats-Unis au cours de la même période. De même, l'Autriche enregistre une nette augmentation.

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 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 encore plus forte que la Suisse sont ceux fortement touchés par la crise financière et économique: Grèce et Espagne.

Evolution des dépenses en médicaments

Part au PIB des dépenses en médicaments (en %)

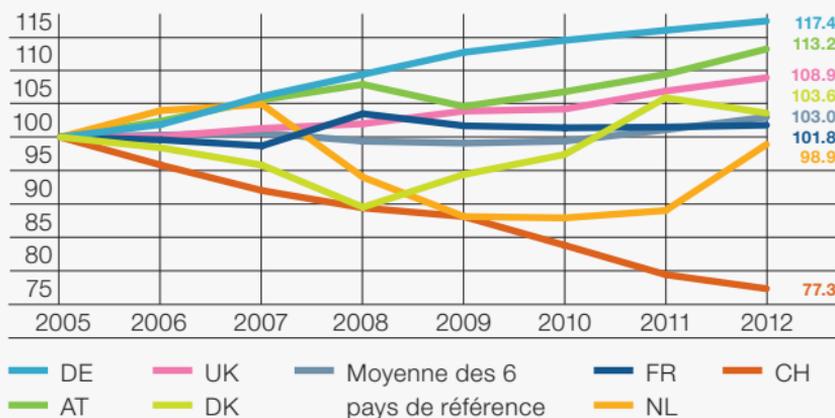


Source: OECD Health Data 2013.

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, 2013.

Réduire les coûts médicaux indirects

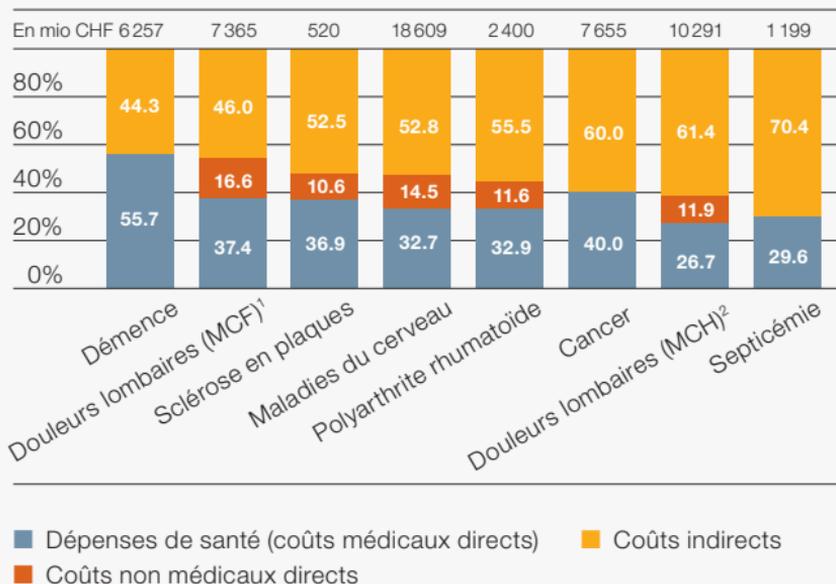
Les frais de maladie recouvrent tous les coûts entraînés par la maladie dans une société. On peut les diviser en coûts médicaux directs, également appelés dépenses de santé (prestations médicales, médicaments, etc.), coûts non médicaux directs (p. ex. travaux de transformation du logement en raison de l'état de santé, garde des enfants liée à la maladie des parents) et coûts indirects (p. ex. pertes de productivité sur le lieu travail, soins dispensés par les proches).

En général, ce sont les coûts indirects qui représentent l'essentiel des frais de maladie. Dans le cas de la sclérose en plaques, de la septicémie, de la polyarthrite rhumatoïde, du cancer, des douleurs lombaires et des maladies du cerveau, la part des coûts indirects dépasse même 50%. Ce sont les douleurs lombaires qui enregistrent la plus forte part de coûts non médicaux directs (16.6%). Les démences présentent, quant à elles, la plus forte part de coûts médicaux directs (55.7%).

Pour les décisions politiques, il est important d'avoir à l'œil une vue d'ensemble et de tenir compte du fait que les dépenses de santé ne sont pas une fin en soi, mais uniquement un moyen de rétablir la santé de personnes malades aussi bien et aussi vite que possible. Or, ceci revient finalement à réduire les coûts indirects.

Dépenses de santé et frais de maladie

Coûts selon les maladies en Suisse (en %, par an)



Source: Dépenses de santé et frais de maladie, Polynomics, 2011.

¹ MCF: méthode des coûts de friction pour le calcul des pertes de productivité.

² MCH: méthode du capital humain.

Assurance obligatoire des soins

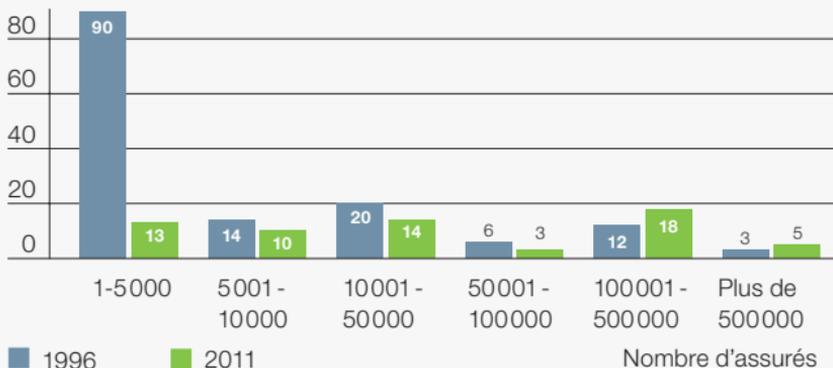
Nombre d'assureurs-maladie en baisse

Le nombre d'assureurs-maladie a nettement diminué en 2011 par rapport à l'année précédente. Alors qu'en 2010, on comptait encore 86 caisses-maladie, elles n'étaient plus que 69 en 2011, dont 63 proposaient l'assurance obligatoire des soins (AOS). 62 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	2011
Total des assureurs reconnus	246	184	110	90	86	69
Assureurs-maladie (AOS)	220	166	101	85	81	63

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

Groupes d'assureurs-maladie

Groupes d'assureurs-maladie proposant l'AOS en 2011

	Nombre d'assurés	Nombre d'assureurs-maladie
Groupe CSS	1 229 564	5
Groupe Mutuel	1 054 287	4
Groupe Helsana	1 136 710	5
Groupe innova	39 843	2
ÖKK	150 726	2
Groupe Sympany	166 377	2
Groupe Visana	515 085	3
Total	4 292 592	23

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2011, Office fédéral de la santé publique, Berne, 2013.

Résultat positif de l'assurance obligatoire des soins

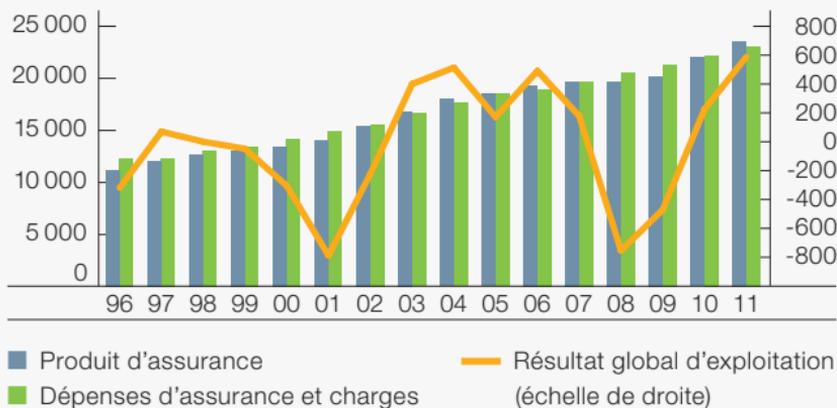
L'année 2011 s'est soldée pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) par un excédent de 588 millions de francs, soit le plus gros excédent jamais enregistré. Depuis 1998, le résultat global d'exploitation (différence entre les dépenses et les recettes des assurances) présente de fortes variations. 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, en 2010 et 2011, les résultats ont à nouveau été positifs.

La loi exige des assureurs qu'ils disposent en permanence d'une réserve calculée sur la base des risques courus par chaque assureur. 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. Les réserves ont diminué de plus de 850 millions de francs entre 2007 et 2010. En 2011, environ 600 millions de francs de réserves supplémentaires ont été générés par rapport à l'année précédente. Le taux de réserves était en 2011 de 15.7%. Les réserves à hauteur de 3.7 milliards de francs fin 2011 correspondent à peu près aux prestations de deux mois d'assurance.

Depuis 2012, le taux de réserves minimal est calculé sur la base des risques courus par chaque assureur et non plus en fonction du nombre d'assurés et du montant des primes.

Comptes de l'assurance obligatoire des soins

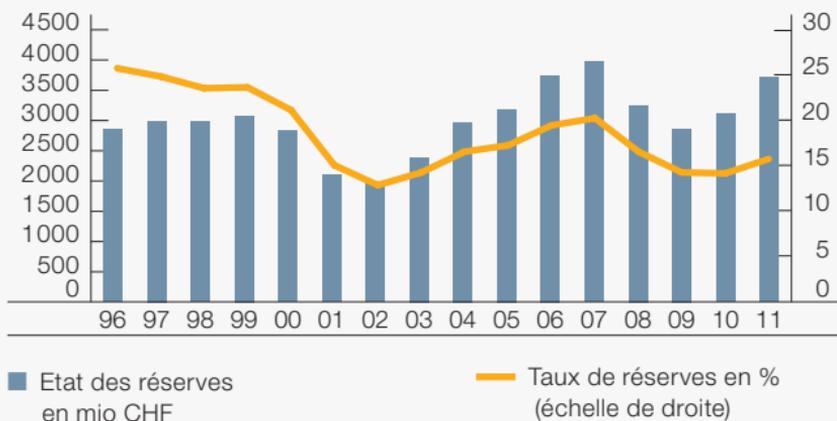
Produit, charges et résultat de l'AOS (en mio CHF)



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

© Interpharma

Réserves de l'assurance obligatoire des soins



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

© Interpharma

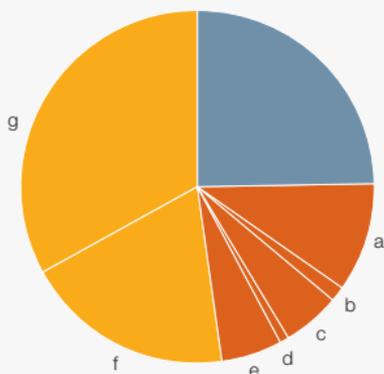
Forte augmentation des modèles alternatifs d'assurance

En 2011, 24.8% 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 3 points par rapport à l'année précédente, passant à 23.2%. Ce faisant, dans cette fourchette, c'est toujours la franchise la plus basse – 500 francs – qui reste le plus souvent choisie. La proportion d'assurés optant pour la franchise maximale de 2 500 francs a légèrement diminué ces dernières années. Enfin, la proportion de ceux choisissant une franchise de 1 500 francs a fortement diminué: de plus de la moitié depuis 2006.

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, ce sont plus de la moitié des assurés. 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 2011: 6 358 824 (100%)



■ Franchise ordinaire	24.8%
■ Franchise à option	23.2%
a Franchise 500 CHF	9.9%
b Franchise 1000 CHF	1.6%
c Franchise 1500 CHF	5.2%
d Franchise 2000 CHF	0.7%
e Franchise 2500 CHF	5.7%
■ Autres formes d'assurance ¹	52.0%
f avec franchise ordinaire	19.1%
g avec franchise à option	32.9%

© Interpharma

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2011, Office fédéral de la santé publique, Berne, 2013.

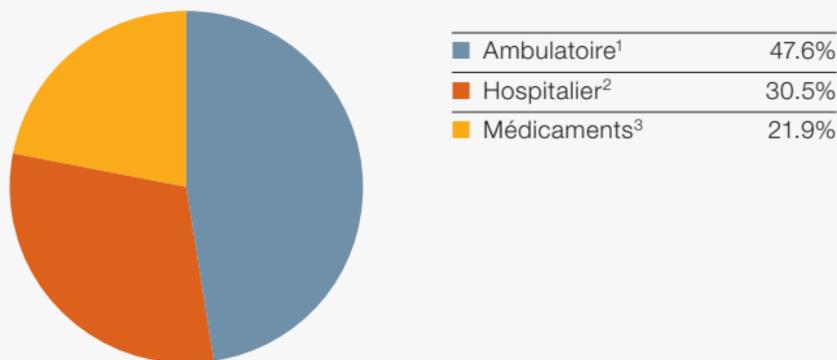
¹ Modèles HMO, modèles du médecin de famille, assurance avec bonus, etc.

Baisse de la part des médicaments

Comme précédemment, les prestations brutes les plus élevées de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont été consacrées en 2011 aux traitements ambulatoires. Ceux-ci ont constitué 47.6% des prestations totales. Avec 30.5%, les prestations consacrées au domaine hospitalier (hôpitaux et établissements médico-sociaux) venaient au deuxième rang, suivies des médicaments avec 21.9%. Leur part a baissé de 0.3 point par rapport à 2010. Dans les trois domaines, les coûts ont augmenté par rapport à 2010, la hausse étant supérieure à la moyenne au niveau des traitements ambulatoires (+4%). Les coûts globaux de l'AOS ont augmenté de 2.6% en 2011, soit la plus faible hausse depuis 2006.

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

Ensemble des prestations en 2011: 24 932 mio CHF (100%)



© Interpharma

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2011, Office fédéral de la santé publique, Berne, 2013.

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)

	2007	2008	2009	2010	2011
Ambulatoire	9871	10484	10866	11374	11873
– Médecin	4 836	5 104	5 227	5 325	5 566
– Hôpital ¹	2 427	2 763	2 919	3 214	3 443
– Laboratoire	633	687	692	697	749
– Physiothérapeute	554	573	592	623	636
– Aide et soins à domicile	456	496	531	563	583
– Moyens et appareils	374	375	392	418	382
– Chiropraticien	71	72	73	73	74
– Autres ²	520	416	439	461	439
Hospitalier³	6 903	7 106	7 402	7 524	7 600
– Hôpital	5 137	5 258	5 481	5 593	5 696
– Etablissement médico-social	1 707	1 784	1 858	1 894	1 847
– Autres	59	64	63	38	57
Médicaments⁴	4 804	5 132	5 388	5 395	5 458
– Médecin	1 519	1 619	1 697	1 620	1 621
– Pharmacie	2 888	3 020	3 136	3 164	3 169
– Hôpital ambulatoire	398	493	555	611	669
Total	21 579	22 722	23 656	24 292	24 932

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

¹ Sans les médicaments.

² Contributions aux 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 2012, 27 nouvelles substances actives ont été autorisées.

En 2012, le nombre de médicaments autorisés à la mise sur le marché par Swissmedic a diminué de 1.4% par rapport à l'année précédente, passant à 8 502 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 environ 1 600 de plus qu'aujourd'hui.

Compte tenu des rapports risque-bénéfice respectifs, Swissmedic classe les médicaments de médecine humaine et vétérinaire en différentes catégories de remise qui renseignent en même temps sur le droit de remise. 67% des médicaments autorisés relevaient en 2012 des catégories de remise A et B (médicaments soumis à ordonnance).

Nombre de médicaments autorisés en Suisse

	2000	2010	2011	2012
Médicaments à usage humain ¹	7 224	7 917	7 948	7 812
Médicaments vétérinaires	890	701	678	690
Total de médicaments autorisés²	8 114	8 618	8 626	8 502

Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic, Berne.

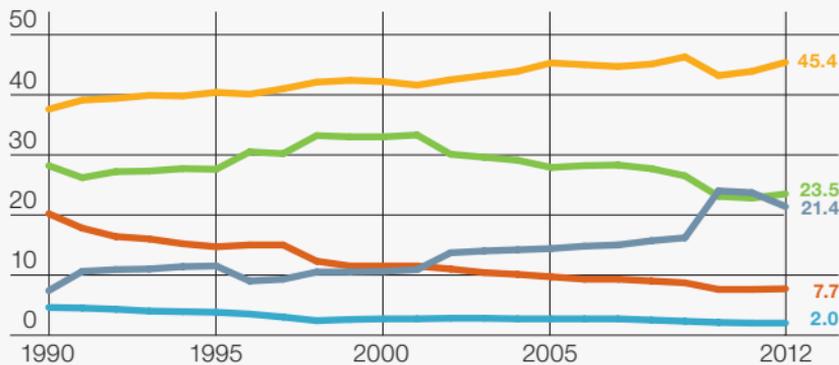
¹ Médicaments à usage humain, allergènes, produits biotechnologiques, médicaments homéopathiques, vaccins, médicaments phytothérapeutiques, produits radiopharmaceutiques, autres catégories.

² Par Swissmedic.

© Interpharma

Evolution des catégories de remise

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



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

Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic, Berne.

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

Croissance du marché des médicaments de 2.2% en 2012

En 2012, le marché des médicaments a connu en Suisse une croissance de 2.2% par rapport à l'année précédente, passant à 5.08 milliards de francs. En 2011, la croissance avait été de 0.9%, soit inférieure à celle de 2012. Compte tenu de la croissance de la population, de l'augmentation du pourcentage de personnes âgées et de l'extension de la gamme de médicaments proposés, il s'agit cependant d'une croissance modérée en 2012. Elle est essentiellement due à de nouveaux médicaments novateurs dont l'utilité thérapeutique est élevée. Le nombre d'emballages vendus n'a que légèrement augmenté (+0.8%), passant à 207.6 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 trois prochaines années.

Marché suisse des médicaments

2012

Canal de vente	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	2 649.5 mio CHF (+1.5%) ¹	116.4 mio (+0.5%)
Médecins dispensants ²	1 233.7 mio CHF (+1.8%)	38.5 mio (+2.5%)
Hôpitaux	1 122.3 mio CHF (+4.9%)	43.8 mio (+1.9%)
Drogueries	77.0 mio CHF (-6.1%)	8.9 mio (-7.3%)
Total	5 082.6 mio CHF (+2.2%)	207.6 mio (+0.8%)

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

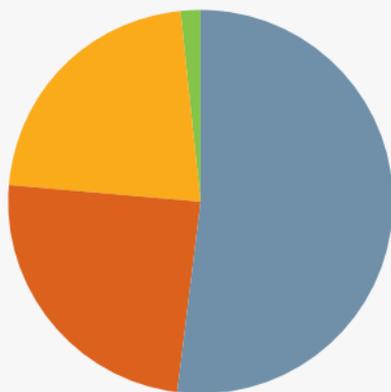
¹ Comparaison avec l'année précédente.

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

Marché suisse des médicaments en valeur

Volume de marché en 2012:

5 082.6 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)



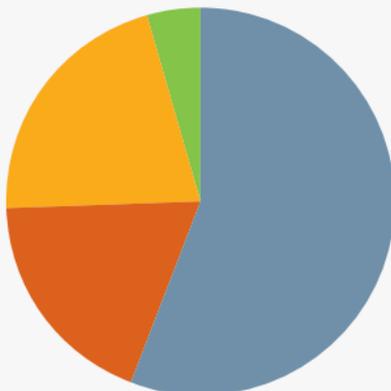
■ Pharmacies	52.1%
■ Médecins dispensants	24.3%
■ Hôpitaux	22.1%
■ Drogueries	1.5%

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

Marché suisse des médicaments en volume

Volume de marché en 2012: 207.6 mio d'emballages (100%)



■ Pharmacies	56.1%
■ Médecins dispensants	18.5%
■ Hôpitaux	21.1%
■ Drogueries	4.3%

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

Proportion élevée de médicaments remboursés

En 2012, les médicaments remboursés par les caisses-maladie représentaient 82% (4 151 millions de francs) du chiffre d'affaires de la branche (prix de fabrique). Par rapport à l'année précédente, le marché des médicaments remboursés par les caisses-maladie a augmenté de 3.6%, soit plus fortement que le marché global qui a enregistré une croissance de 2.2% (en valeur).

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

Médicaments pris en charge par les caisses-maladie

2012

Canal de vente	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	2 141.9 mio CHF (+2.5%) ¹	67.5 mio (+2.1%)
Médecins dispensants ²	1 093.3 mio CHF (+2.7%)	33.9 mio (+3.5%)
Hôpitaux	910.8 mio CHF (+7.2%)	16.4 mio (+0.5%)
Drogueries	4.5 mio CHF (-4.6%)	0.9 mio (-4.3%)
Total	4 150.5 mio CHF (+3.6%)	118.7 mio (+2.2%)

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

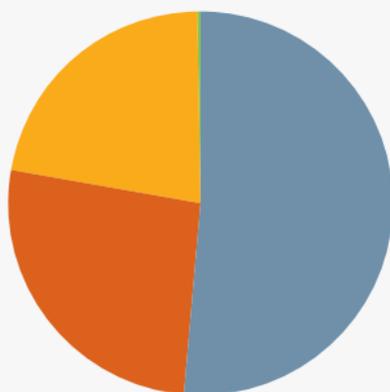
¹ Comparaison avec l'année précédente.

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 2012:

4 150.5 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)



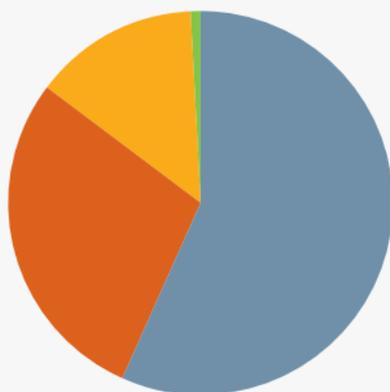
■ Pharmacies	51.6%
■ Médecins dispensants	26.3%
■ Hôpitaux	22.0%
■ Drogueries	0.1%

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

Médicaments pris en charge par les caisses en volume

Volume de marché en 2012: 118.7 mio d'emballages (100%)



■ Pharmacies	56.8%
■ Médecins dispensants	28.6%
■ Hôpitaux	13.8%
■ Drogueries	0.8%

© Interpharma

Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil, 2013.

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

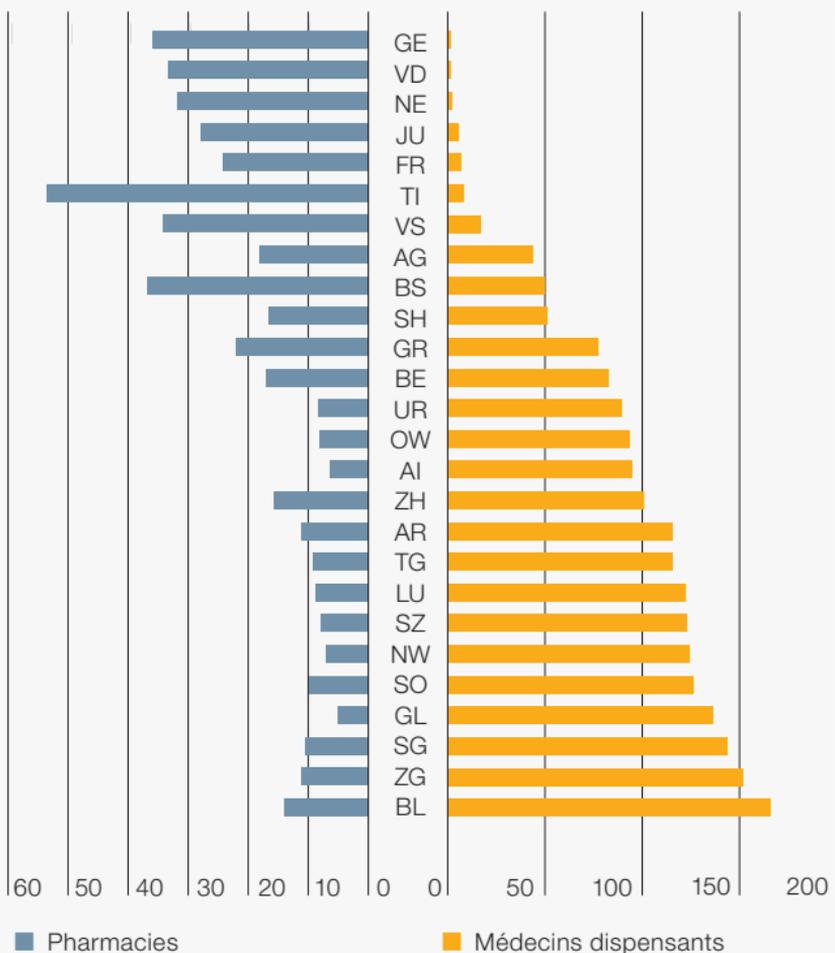
En 2012, il y avait en Suisse 5 814 médecins praticiens disposant d'une pharmacie pour patients, appelés médecins dispensants ou médecins propharmaciens, soit environ 40% de l'ensemble des médecins praticiens. La vente de médicaments par les médecins praticiens n'étant pas réglementée de façon uniforme entre les cantons, le taux de médecins dispensants varie.

La densité la plus élevée de médecins dispensants se trouvait dans les cantons de Bâle-Campagne et de Zoug (167 et 153 médecins dispensants pour 100 000 habitants), et la plus faible dans les cantons de Genève et de Vaud. Neuf cantons ont un système d'ordonnances. 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.

La densité des pharmacies varie également d'un canton à l'autre. Les cantons dotés d'une proportion importante de médecins dispensants ont en général moins de pharmacies. C'est ainsi qu'en 2012 le canton de Saint-Gall ne comptait que 11 pharmacies pour 100 000 habitants, mais 145 médecins dispensants. La même année, la Suisse comptait en tout 1 713 pharmacies. Parallèlement aux pharmacies classiques, les pharmacies de vente par correspondance ont gagné en importance au cours des dernières années. Elles livrent par la poste des médicaments vendus sur ordonnance et des médicaments en vente libre.

Densité des pharmacies et des médecins dispensants

Nombre de pharmacies et de médecins dispensants pour 100 000 habitants, 2012



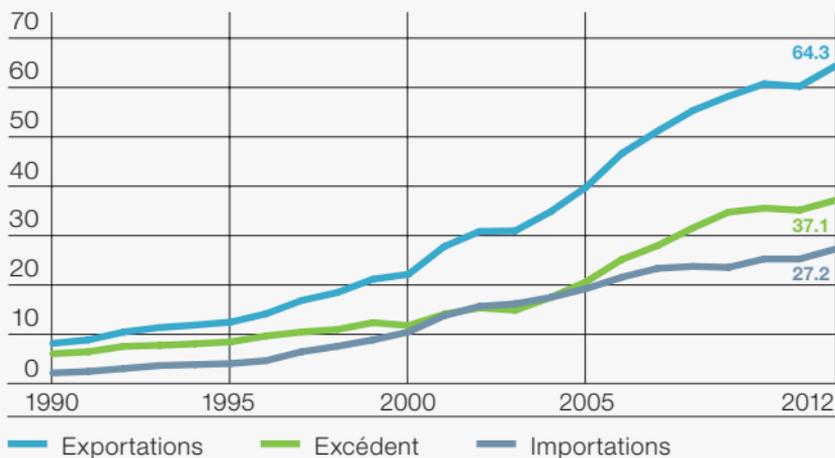
Source: Interpharma sur la base des données d'IMS Health Suisse, Hergiswil 2013, et de Cegedim Switzerland SA, filiale de Zurich, 2013.

L'industrie pharmaceutique: moteur des exportations

La crise a continué à se faire sentir dans la zone euro en 2012 mais n'a pas pu freiner le moteur d'exportation qu'est l'industrie pharmaceutique. Par rapport à l'année précédente, les exportations ont connu une croissance de 6.7%, se montant à 64 milliards de francs, soit près d'un tiers de l'ensemble des exportations suisses. En comparaison avec l'année précédente, l'excédent d'exportations en médicaments a lui aussi augmenté, se montant à 37.1 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)



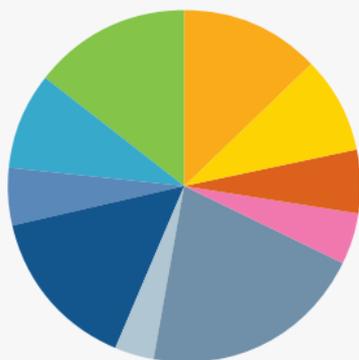
© Interpharma

Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, Berne, 2013.

Exportations de produits pharmaceutiques

Volume des exportations 2012: 64.3 mia CHF (100%)

≙ 32% de l'ensemble des exportations suisses



DE	12.9%	Reste de l'Europe	3.6%
IT	9.0%	US	14.9%
FR	5.6%	JP	5.2%
UK	4.7%	Brésil, Russie, Inde, Chine, Mexique, Turquie, Corée	8.9%
Reste de l'UE	20.8%	Autres pays	14.3%
Total UE	53.1%		

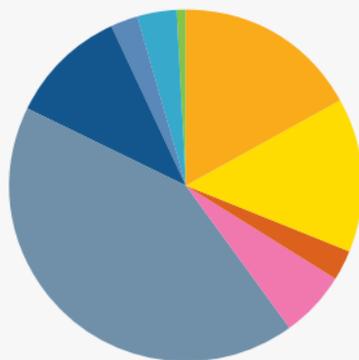
Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, Berne, 2013.

© Interpharma

Importations de produits pharmaceutiques

Volume des importations 2012: 27.2 mia CHF (100%)

≙ 15% de l'ensemble des importations suisses



DE	17.0%	Reste de l'Europe	0.2%
IT	14.1%	US	10.6%
FR	3.0%	JP	2.5%
UK	6.1%	Brésil, Russie, Inde, Chine, Mexique, Turquie, Corée	3.6%
Reste de l'UE	42.0%	Autres pays	0.8%
Total UE	82.3%		

Source: Statistique du commerce extérieur, Direction générale des douanes, Berne, 2013.

© 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. 032 713 60 11, fax 032 713 60 12
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. 031 322 02 11, fax 031 322 02 12
info@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. 031 322 21 11, fax 031 323 37 72
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. 032 713 60 45, fax 032 713 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)
Efenstrasse 18, case postale 300, 3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11, fax 031 359 11 12
info@fmh.ch
www.fmh.ch

Assureurs-maladie

santésuisse
Römerstrasse 20, 4502 Soleure
Tél. 032 625 41 41, fax 032 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

curafutura – les assureurs-maladie innovants
Gutenbergstrasse 14, 3011 Berne
Tél. 031 310 01 80
info@curafutura.ch
www.curafutura.ch

Santé des voyageurs

Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Socinstrasse 57, case postale, 4051 Bâle

Tél. 061 284 81 11, fax 061 284 81 01

library-tph@unibas.ch

www.swisstph.ch

En cas d'accident

Assistance en cas d'intoxication, notamment par médicament

Centre suisse d'information toxicologique

Freiestrasse 16, 8032 Zurich

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

Tél. 044 251 66 66, fax 044 252 88 33

info@toxi.ch

www.toxi.ch

Carte de commande

Veillez m'envoyer la brochure
«Santé publique en Suisse», édition 2014

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.

Franchising
s.v.p.

Interpharma
Petersgraben 35
Case postale
4003 Bâle

Interpharma

Petersgraben 35, case postale

CH-4003 Bâle

Téléphone +41 (0)61 264 34 00

Téléfax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

