

# Santé publique en Suisse

## Impressum

37<sup>e</sup> édition, publiée en 2018 par

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

Vous trouverez également le contenu de la brochure  
sur le site Web d'Interpharma sous **[www.interpharma.ch](http://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,  
Heiner Sandmeier, Jessica Wüthrich

# Santé publique en Suisse

## Édition 2018

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, 2018 Bâle  
Reproduction souhaitée avec indication de la source

# Sommaire

## Indicateurs de santé

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

## Opinion de la population

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

## Structure et coûts du système de santé

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

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

## Assurance obligatoire des soins

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

## Signification économique des médicaments

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

## Annexe

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

## Indicateurs de santé

### Une personne sur six a plus de 65 ans

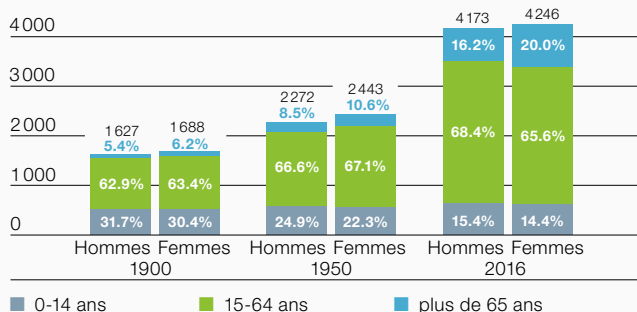
Vers 1900, la Suisse comptait environ 3.3 millions d'habitants. En 2016, le nombre d'habitants dépassait 8.4 millions. Tandis que la proportion d'enfants et d'adolescents de moins de 14 ans a diminué de moitié depuis 1900, la proportion des plus de 65 ans a triplé. Plus d'une personne sur six a plus de 65 ans. Le taux de personnes âgées de plus de 80 ans a également fortement augmenté: de plus de 90% depuis 1980, et le taux de personnes âgées de plus de 90 ans a même presque triplé.

L'Office fédéral de la statistique estime que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus va continuer à augmenter au cours des prochaines années et qu'il représentera probablement un peu plus de 26% de la population en 2045, contre 18% aujourd'hui. Pour 100 personnes en âge de travailler, on comptera 56 personnes à l'âge de la retraite, contre environ 34 aujourd'hui.

En 2016, la population résidente de Suisse s'est accrue de 92 424 personnes ou 1.1%, atteignant 8 419 550 habitants à la fin de cette même année. C'est le solde migratoire (différence entre immigration et émigration) qui explique essentiellement cette progression. L'excédent de naissances explique environ 25% de l'accroissement de la population. Au début des années 1960, le rapport était tout autre: le solde migratoire était responsable de 60% de l'accroissement de la population et l'excédent de naissances de 40%.

### Population résidente permanente

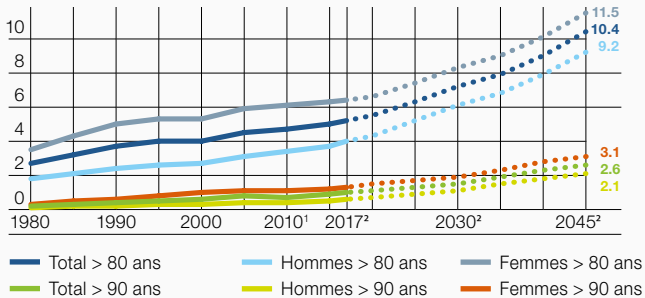
En milliers et en %



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2017.

### 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, 2017; Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015-2045, Office fédéral de la statistique, 2016.

<sup>1</sup> À partir de 2010: nouvelle méthode de relevé.

<sup>2</sup> À partir de 2017: pronostic selon le scénario de référence de l'Office fédéral de la statistique.

## Espérance de vie supérieure à 80 ans

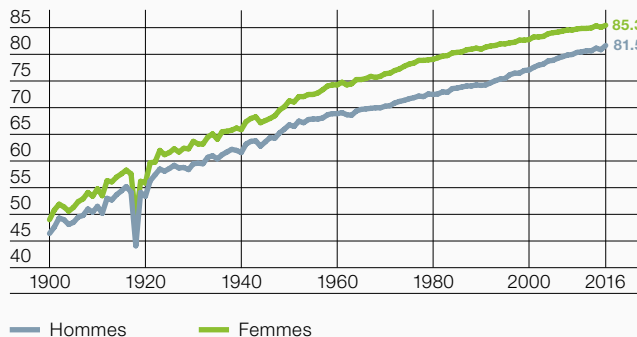
Au début du siècle dernier, l'espérance de vie moyenne d'un nouveau-né en Suisse était inférieure à cinquante ans – en raison, notamment, d'une forte mortalité infantile. Grâce à une amélioration de l'hygiène et du niveau de vie ainsi qu'à une prise en charge médicale de bonne qualité, l'espérance de vie a connu une progression importante au cours des cent dernières années. En 2016, elle était à la naissance de 85.3 ans pour les femmes et de 81.5 ans pour les hommes. L'écart qui s'était creusé dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle entre l'espérance de vie féminine et masculine a diminué ces dernières années. Au début des années 1990, les femmes avaient encore une espérance de vie d'environ sept ans plus longue que celle des hommes. En 2016, l'écart était encore d'un peu moins de quatre ans.

On observe la même évolution pour l'espérance de vie à l'âge de 65 ans: celle-ci s'est fortement allongée pour les deux sexes depuis 1900, l'accroissement s'accéléralant à partir des années 1940. En 2016, l'espérance de vie d'une femme de 65 ans était de 22.6 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 2016, il était de moins de trois ans.

On calcule l'espérance de vie moyenne en supposant que le taux de mortalité des personnes nées une certaine année ne va pas se modifier au cours de leur vie. Mais comme l'histoire montre que le progrès médical et un mode de vie plus sain sont en mesure de faire baisser notablement la mortalité, on peut supposer que les personnes nées en 2016 vivront encore plus longtemps que l'espérance de vie moyenne calculée.

## Espérance de vie moyenne à la naissance

En années

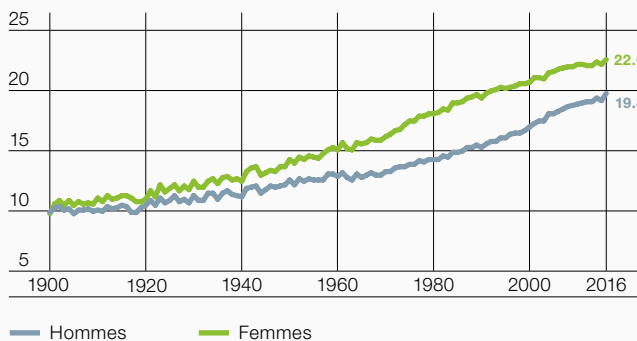


Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2017.

© Interpharma

## Espérance de vie à l'âge de 65 ans

En années



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2017.

© Interpharma

## Augmentation des années de vie en bonne santé

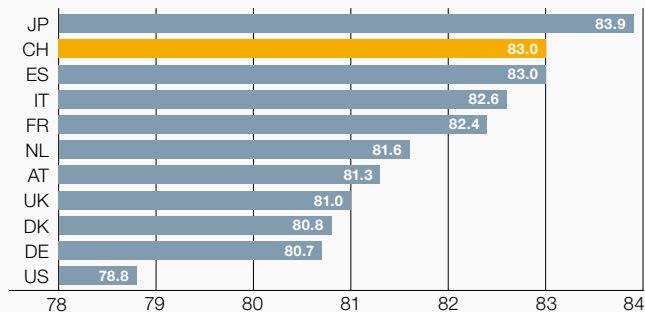
En Suisse, en 2015, l'espérance de vie moyenne à la naissance était de 83 ans pour l'ensemble de la population. Seul le Japon affichait une espérance de vie encore plus élevée.

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

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

## Espérance de vie en comparaison internationale

Espérance de vie de la population totale à la naissance (en années), 2015

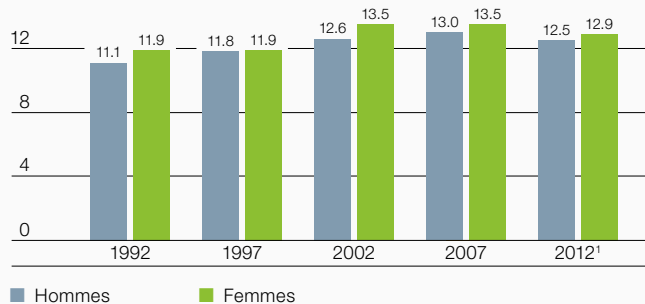


Source: OECD Health Data, 2017.

© Interpharma

## Espérance de vie en bonne santé

À l'âge de 65 ans (en années)



Source: Office fédéral de la statistique, 2014.

© Interpharma

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

## Faible mortalité infantile

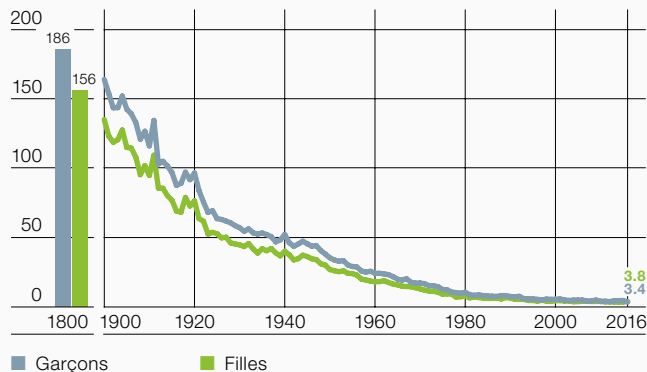
Parallèlement à l'espérance de vie en augmentation depuis des décennies, la mortalité des nouveau-nés a régulièrement baissé en Suisse. Pour 1 000 enfants nés vivants, on ne compte plus aujourd'hui que moins de 4 décès en moyenne au cours de la première année de vie. Cette évolution est due avant tout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

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

En Suisse, depuis plusieurs années, le nombre de naissances est à nouveau en hausse. 87 883 enfants sont nés en 2016, soit un plus de 1 300 enfants ou de 1.5% par rapport à 2015, ce qui représente le plus grand nombre de naissances depuis 1972. Deux évolutions différentes sont à noter: on enregistre de moins en moins de naissances chez les femmes de moins de 30 ans, mais de plus en plus chez celles de plus de 35 ans. De ce fait, l'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant est passé d'environ 25 ans en 1970 à plus de 30 ans.

## Mortalité infantile en Suisse

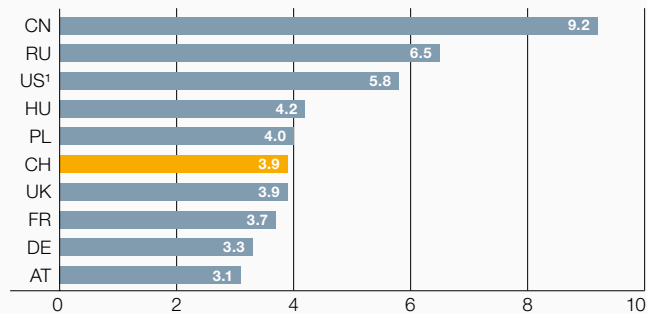
Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an sur 1 000 enfants nés vivants



Source: Encyclopédie statistique de la Suisse, Office fédéral de la statistique, 2017.

## Mortalité infantile en comparaison internationale

Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an sur 1 000 enfants nés vivants, 2015



Source: OECD Health Data, 2017.

¹ Données pour 2014.

## Maladies chroniques en forte augmentation

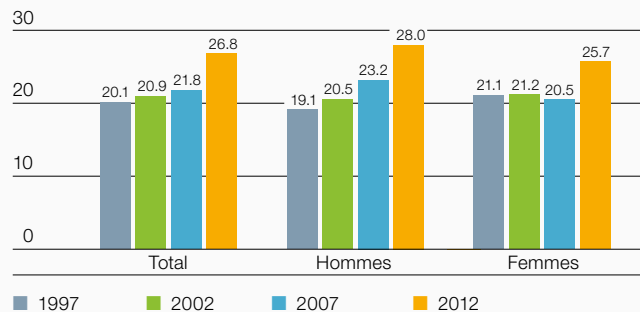
En Suisse, les maladies non transmissibles, comme par exemple l'hypertension artérielle, le diabète, l'arthrose ou le cancer, sont de plus en plus répandues. Cette évolution est principalement due à des modifications à long terme du mode de vie: manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée,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

L'hypertension artérielle concerne entre-temps plus d'un quart de la population suisse. Ce taux a augmenté depuis 1997, passant d'environ 20% à plus de 26%. En particulier chez les hommes, on enregistre un fort accroissement. L'hypertension artérielle augmente le risque de maladies cardio-vasculaires graves telles que l'infarctus du myocarde, l'attaque cérébrale (AVC) ou l'athérosclérose. Elle risque également de porter atteinte aux reins et aux yeux. En Suisse, les maladies cardio-vasculaires sont la cause de décès la plus fréquente.

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

## Prévalence de l'hypertension artérielle

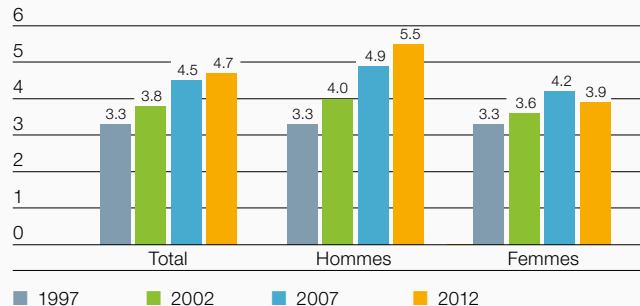
Taux de la population résidente âgée de 15 ans ou plus atteinte d'hypertension artérielle (en %)



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

## Prévalence du diabète

Taux de la population résidente âgée de 15 ans ou plus atteinte de diabète<sup>1</sup> (en %)



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

<sup>1</sup> Diabète de type 1 et 2.



## De plus en plus de personnes atteintes de démence

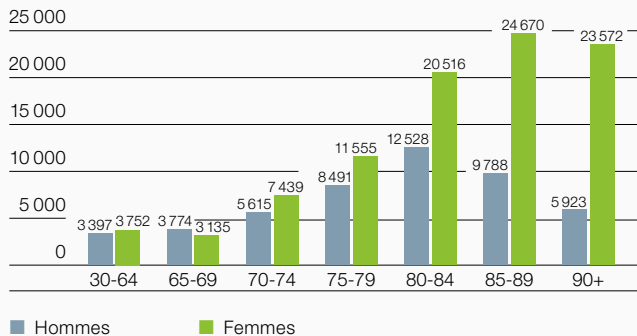
En Suisse, d'après une nouvelle estimation de l'Association Alzheimer Suisse, près de 144 000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence, mais un tiers des cas seulement sont diagnostiqués. La fréquence des démences augmente avec l'âge.

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

Seuls environ 40% des patients atteints de démence vivent en EMS. Les autres sont soignés à domicile par leur famille ou des amis, ce qui représente souvent un véritable défi psychique et physique. En novembre 2013, la Confédération et les cantons ont approuvé la Stratégie nationale en matière de démence 2014 à 2017, qui avait été revendiquée par le biais de plusieurs initiatives parlementaires et a entre-temps été prolongée jusqu'en 2019. Cette stratégie vise entre autres à promouvoir des offres adaptées aux besoins des personnes touchées, à garantir la qualité des soins et les compétences spécifiques ainsi qu'à améliorer la planification des soins. En revanche, des incitations à la recherche pour l'élaboration de nouveaux traitements ne sont pas prévues. Or, de nouveaux traitements pourraient être décisifs pour réduire la charge de morbidité individuelle et sociale de la démence.

## Prévalence des démences en fonction de l'âge

Nombre de personnes atteintes de démence par groupes d'âge, 2016<sup>1</sup>

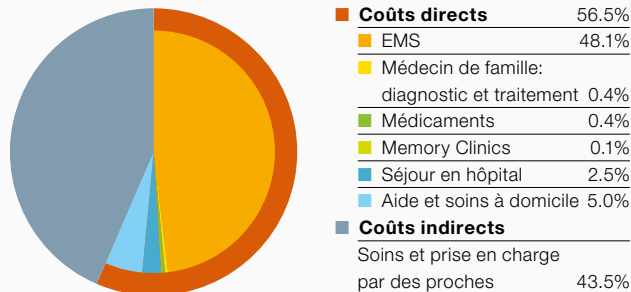


Source: Association Alzheimer Suisse, 2017.

<sup>1</sup> Estimation.

## Répartition des coûts des démences

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



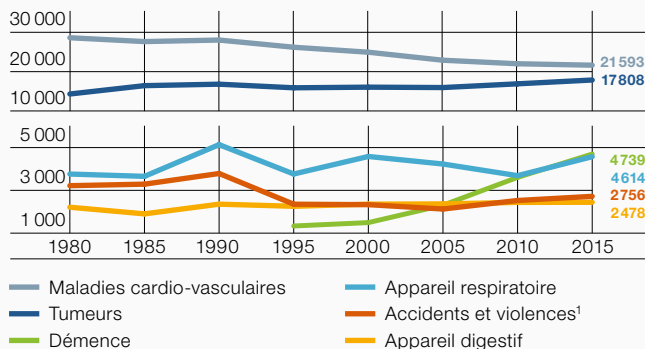
Source: Association Alzheimer Suisse, 2012.

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

On a enregistré 67 606 décès en Suisse en 2015. Bien qu'en net recul depuis plus de vingt ans grâce aux progrès de la médecine, les maladies cardio-vasculaires figuraient toujours en tête de la statistique des causes de décès, dont elles représentent une part de 31.9%. La deuxième cause de décès est le cancer. Depuis quelques années, on observe une augmentation du nombre de décès dus à la démence: tandis que 1 526 personnes ont succombé à une démence en 2000, elles étaient 4 739 en 2015. En raison de l'évolution démographique, la fréquence des démences va continuer à augmenter.

### Évolution des principales causes de décès

Nombre de décès



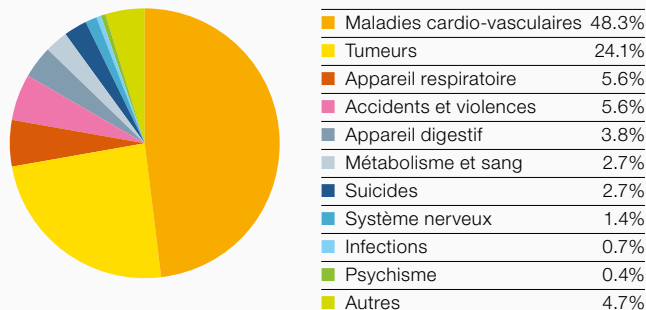
Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

<sup>1</sup> Sans les suicides.

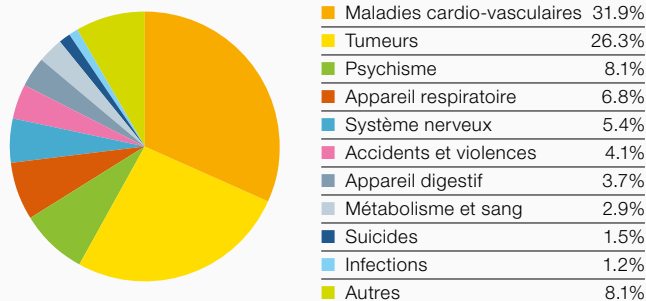
© Interpharma

## Principales causes de décès

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



Causes de décès en 2015: 67 606 décès (100%)



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2015, Office fédéral de la statistique, diverses années.

© Interpharma

## Causes de décès: différences spécifiques au sexe

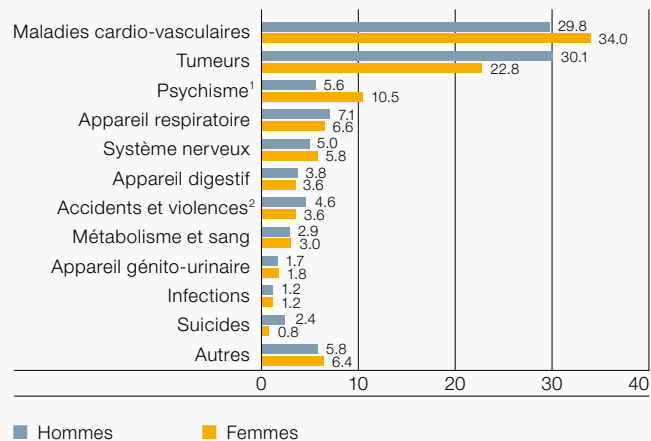
En 2015, les maladies cardio-vasculaires étaient la cause de décès la plus fréquente chez les femmes: 34% de l'ensemble des décès étaient dus à ces maladies chez les femmes, contre moins de 30% chez les hommes, avec, chez eux, un peu plus de décès causés par des tumeurs. Comparativement, les femmes sont beaucoup plus rarement décédées des suites d'un cancer.

S'agissant des décès dus aux maladies psychiques, le tableau est inverse: plus de 10% des décès de femmes étaient imputables à des maladies psychiques contre 5.6% chez les hommes. Dans le cas des suicides une différence nette est également observée entre les sexes: ils étaient la cause de 2.4% de l'ensemble des décès chez les hommes contre 0.8% chez les femmes.

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

## Principales causes de décès selon le sexe

Décès en 2015: 67 606 décès (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 2015, Office fédéral de la statistique, 2017.

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

<sup>2</sup> Sans les suicides.

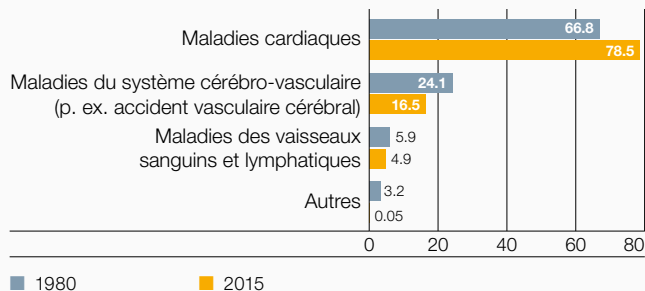
## Infarctus du myocarde: principal problème cardio-vasculaire

En dépit de la croissance de la population, les décès dus aux maladies cardio-vasculaires ont diminué de plus de 24% entre 1980 et 2015. On doit ce recul à une combinaison de facteurs tels qu'amélioration du dépistage et du diagnostic ainsi que des traitements médicamenteux. Parmi les décès causés par des maladies cardio-vasculaires, plus de 78% étaient dus en 2015 à des maladies cardiaques. Par rapport à 1980, leur proportion a augmenté de plus de dix points. Parmi les maladies cardiaques les plus importantes, il faut citer les accidents ischémiques (troubles de l'irrigation sanguine), tels que l'infarctus du myocarde, responsables de près de la moitié des décès d'origine cardiaque.

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

## Décès dus aux maladies cardio-vasculaires

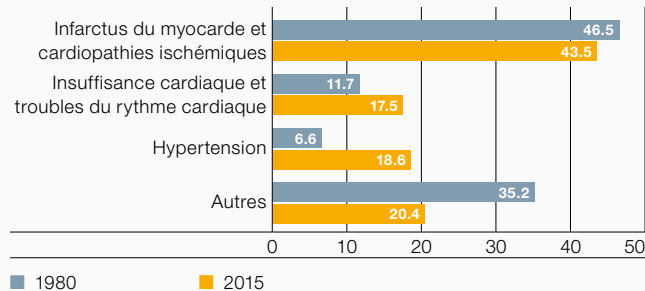
Décès dus aux maladies cardio-vasculaires  
1980: 28 553 (100%); 2015: 21 593 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2015, Office fédéral de la statistique, diverses années.

## Décès dus aux maladies cardiaques

Décès dus aux maladies cardiaques  
1980: 19 087 (100%); 2015: 16 948 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2015, Office fédéral de la statistique, diverses années.

## Le cancer: deuxième cause de décès

Depuis de nombreuses années, les cancers arrivent en deuxième position des causes de décès, derrière les maladies cardio-vasculaires. En 2015, plus d'un décès sur quatre était dû à un cancer. Entre 1980 et 2015, le nombre de ces décès a connu une croissance de plus de 25%, passant de 14 231 à 17 808. Pendant la même période, la population a connu une croissance de plus de 31%. 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.

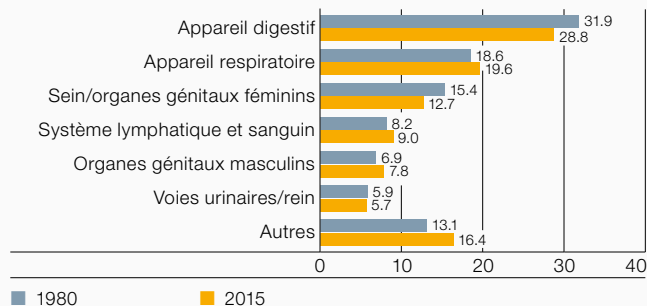
Comme dans les années précédentes, la majeure partie des décès dus au cancer a été provoquée par les tumeurs de l'appareil digestif, suivies des tumeurs de l'appareil respiratoire, ainsi que du cancer du sein et des organes génitaux féminins.

Dans le cas du cancer, la prévention, un diagnostic précoce et l'accès à un traitement moderne, par exemple par anticorps, jouent un rôle essentiel. C'est dans les pays où les personnes atteintes de cancer ont un accès rapide aux médicaments les plus innovants que leurs chances de survie sont les plus grandes. En Suisse, on observe depuis quelques années que les autorisations de mise sur le marché de médicaments et également le remboursement sont souvent retardés, en particulier pour les médicaments novateurs. Des modifications d'ordonnance sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> 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%); 2015: 17 808 (100%), en %



Source: Statistique des causes de décès 1980, 2015, Office fédéral de la statistique, diverses années.

## Cancer: le dépistage précoce améliore les chances de survie

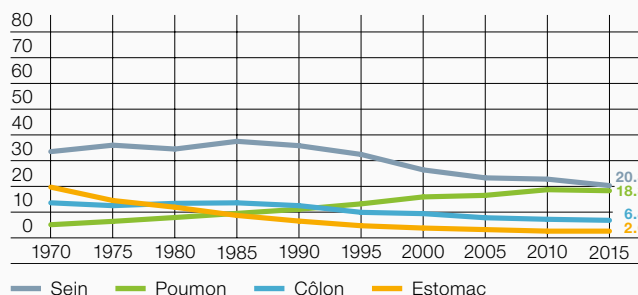
Les cancers nouvellement déclarés chez les hommes sont le plus souvent le cancer de la prostate (28% de l'ensemble des nouveaux cas), suivi du cancer du poumon (12%) et du cancer colorectal (11%). Les femmes sont le plus souvent touchées par le cancer du sein (32%), le cancer colorectal (10%) et le cancer du poumon (9%). Chez les femmes, la mortalité par cancer du sein a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente, tandis que la mortalité par cancer du poumon, du côlon et de l'estomac a diminué. Chez les hommes, la mortalité par cancer du poumon est restée inchangée, la mortalité par cancer de la prostate, du côlon et de l'estomac a diminué.

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

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

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

Décès pour 100 000 habitants de sexe féminin

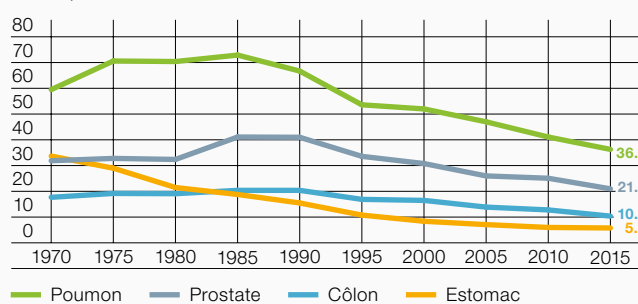


Source: Statistique des causes de décès, Office fédéral de la statistique, diverses années.

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

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

Décès pour 100 000 habitants de sexe masculin



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

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

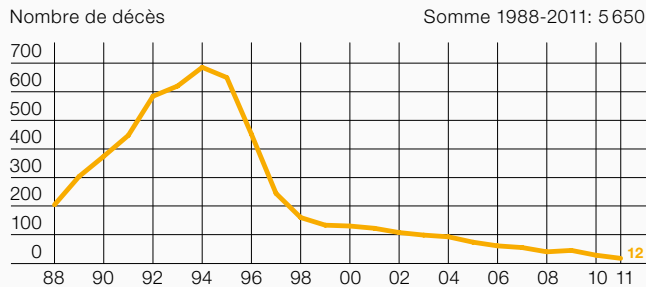
## Succès grâce aux traitements hautement actifs contre le sida

En 2016, 73 cas de sida ont été nouvellement déclarés en Suisse, neuf de moins que l'année précédente. En comparaison à long terme, la tendance est également nettement à la baisse. Notamment grâce aux succès de la recherche, dont l'Étude suisse de cohorte VIH, le nombre de décès dus au sida a également fortement diminué.

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

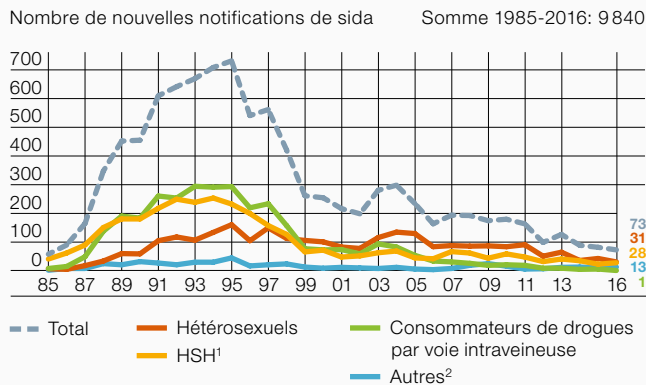
Grâce à ces progrès, les personnes séropositives au VIH peuvent avoir une vie quasiment normale. Au début des années 1990, 50% des patients séropositifs mouraient encore dans les dix ans. Grâce aux multithérapies, ces patients ont aujourd'hui une espérance de vie quasiment normale. L'Office fédéral de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

## Évolution des décès liés au sida



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

## Sida: nombre de cas



Source: Office fédéral de la santé publique, 2017.

- <sup>1</sup> Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les HSH qui consomment des drogues sont classés parmi les consommateurs de drogues par voie intraveineuse.
- <sup>2</sup> Enfants, hémophiles, cas de transfusion et cas non élucidés.

## Environ douze diagnostics par tête

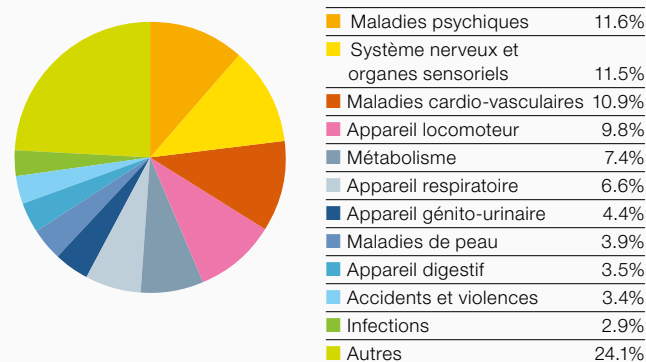
Le nombre de diagnostics posés a été de quelque 97.9 millions en 2016, contre 94.5 millions l'année précédente. Le diagnostic le plus fréquent posé en cabinet médical en 2016 était celui de maladie psychique (11.3 millions), suivi des maladies du système nerveux et des organes sensoriels (11.2 millions), des maladies cardio-vasculaires (10.7 millions) et des maladies de l'appareil locomoteur (9.6 millions).

Une fois le diagnostic établi, le médecin décide – en concertation avec la personne concernée – comment il convient de traiter la maladie ou les symptômes. En 2016, un peu moins de la moitié des traitements ont été mis en œuvre à l'aide de médicaments et un peu plus de la moitié sans médicaments. La plupart des diagnostics concernaient le groupe d'âge des plus de 65 ans, mais presque autant relevaient du groupe d'âge des 40 à 64 ans. Un peu plus de 58% de l'ensemble des diagnostics concernaient des femmes.

Entre 2006 et 2016, le nombre de diagnostics a certes augmenté de plus de 26%, mais la population a elle aussi augmenté. Par conséquent, le nombre de diagnostics par habitant a à peine augmenté. En 2016, il était d'un peu moins de douze diagnostics par tête, sachant qu'en 2010, les données de diagnostic ont été recalculées, de sorte que le nombre de diagnostics a connu un accroissement par rapport aux années précédentes. En moyenne, les personnes domiciliées en Suisse consultent environ quatre fois par an un médecin.

## Diagnostics posés en cabinet médical

Nombre total de diagnostics<sup>1</sup> 2016: 97.9 mio (100%)

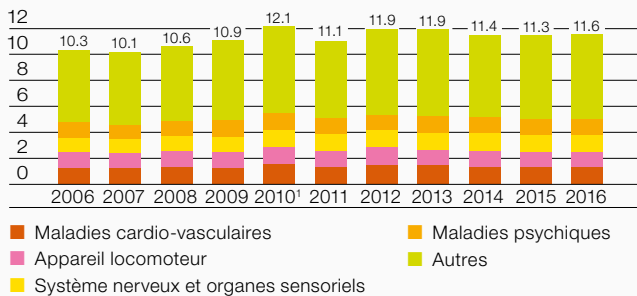


Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

<sup>1</sup> Selon Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI).

## Diagnostics par tête

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



Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

<sup>1</sup> Rupture dans la série de données.

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



## Sept ordonnances par personne

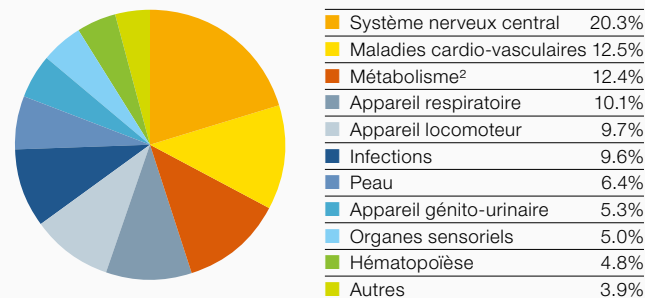
Le nombre d'ordonnances (prescriptions de médicaments vendus sur ordonnance) a augmenté en 2016 de 1.8% par rapport à l'année précédente et s'est monté à environ 62.7 millions, soit un peu plus de sept ordonnances en moyenne par personne vivant en Suisse. Deux bons tiers des ordonnances étaient destinés à des personnes de plus de 40 ans. 58% de l'ensemble des ordonnances ont été établis pour des femmes.

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

En comparaison à long terme, il n'y a pas de modifications importantes de la part revenant à chaque domaine de traitement. Le nombre d'ordonnances a certes augmenté, mais la population a elle aussi augmenté. Par conséquent, le nombre d'ordonnances par tête n'a que très légèrement augmenté. De toute manière, en raison d'une modification du relevé des données, on ne peut pas vraiment comparer les chiffres d'avant et après 2010.

## Ordonnances délivrées en cabinet médical

Nombre total d'ordonnances<sup>1</sup> en 2016: 62.7 mio (100%)



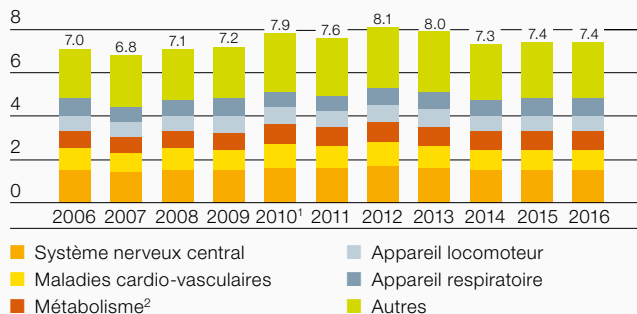
Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

<sup>1</sup> Selon la classification internationale des maladies.

<sup>2</sup> Y compris appareil digestif.

## Ordonnances par tête

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



Source: Schweizerischer Diagnosen-Index (SDI); Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

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

<sup>2</sup> Y compris appareil digestif.

## Opinion de la population

### Grande satisfaction vis-à-vis du système de santé

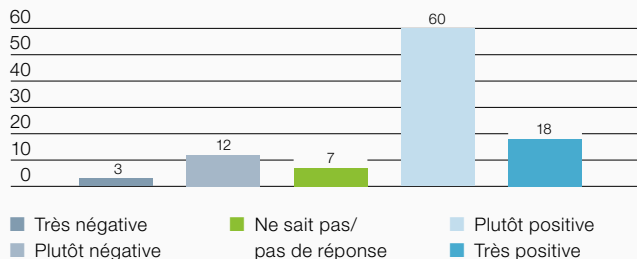
21 ans après l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le système de santé considéré dans sa globalité est très bien accepté par la population suisse. En 2017, 78% en avaient une impression très positive ou plutôt positive, trois points de moins qu'en 2016. Ce taux d'approbation cependant très élevé donne à penser que le terrain n'est actuellement pas favorable à des réformes de grande ampleur du système de santé sans avantages clairement perceptibles pour les patients ou les clients. Le rejet net de l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» en septembre 2014 l'a clairement souligné.

Dans l'idéal, de l'avis des électeurs, le système de santé suisse doit offrir des possibilités de choix et proposer des prestations de haute qualité en quantité suffisante. Tandis qu'entre 2003 et 2010, la proportion d'opinions favorables à un système de santé orienté vers l'économie de marché a connu une croissance de 50% à 75%, la tendance s'est inversée entre 2011 et 2014. En 2014, 51% des personnes interrogées, soit à peu près autant qu'en 2003, se sont déclarées en faveur d'un système de santé orienté vers le marché. Enfin, en 2016, la part de personnes interrogées souhaitant plus de marché est remontée à 66%, avant de redescendre en 2017 au niveau de 2014.

### Bilan LAMal

Pourcentage de votants (en %), 2017

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 21 ans de LAMal, votre impression sur le système de santé suisse est-elle...»

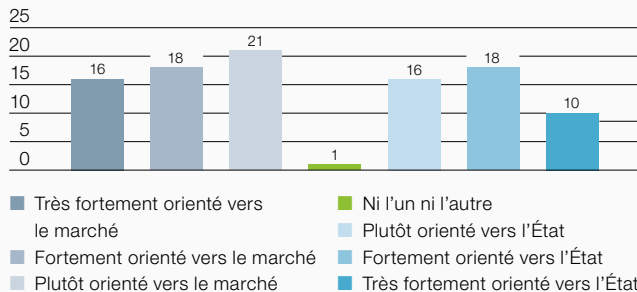


Source: Moniteur de la santé 2017, gfs.bern, (N = 1 200), 2017.

### Plus de marché ou plus d'État

Pourcentage de votants (en %), 2017

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



Source: Moniteur de la santé 2017, gfs.bern, (N = 1 200), 2017.

## Le traitement des maladies rares doit être remboursé

On considère comme rare une maladie touchant moins d'un habitant sur 2000 par an. Nombre d'entre elles sont encore moins fréquentes. Chacune de ces maladies est certes rare, mais comme on en connaît environ 6000 à 8000 de ce type, on peut finalement dire qu'elles sont très répandues. En Suisse, des chercheurs de l'Université de Lausanne estiment que 7.2% de la population souffrent d'une maladie rare, soit environ 606 000 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. À ce sujet, les électrices et électeurs sont largement unanimes: en 2017, ils sont 86% à considérer qu'il faut que les assureurs-maladie prennent les coûts en charge.

Une nette majorité de la population suisse souhaite une décision guidée en premier lieu par des réflexions médicales (91%), qui tienne compte également de la qualité de vie des patient-e-s (87%), et prise au cas par cas (79%).

70% rejettent plus ou moins catégoriquement de renoncer à un traitement pour des raisons de coûts. La proposition de renoncer dans tous les cas au traitement est elle aussi clairement rejetée (68%). 46% 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 %), 2017

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



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



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



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



«La décision dépend des chances de survie.»



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



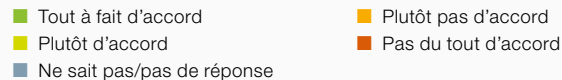
«La décision dépend de l'âge du patient/de la patiente.»



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



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



Source: Moniteur de la santé 2017, gfs.bern, (N = 1 200), 2017.

## L'accès aux nouveaux médicaments doit être assuré

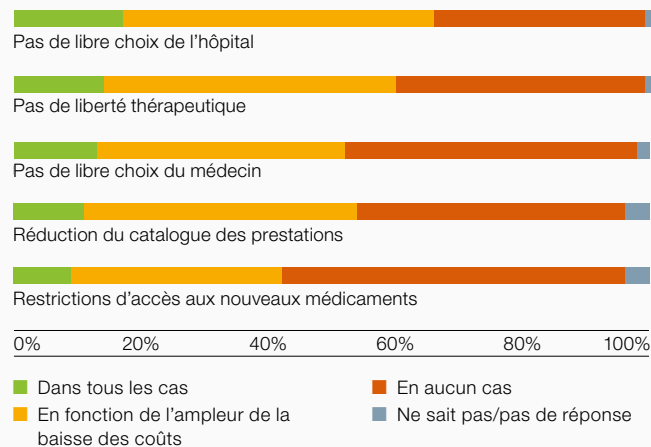
Les Suissesses et les Suisses accordent une grande importance à un accès sans restriction aux nouveaux médicaments. 54% des citoyen-ne-s ne veulent en aucun cas y renoncer. Des limitations au traitement du cancer sont par exemple toujours catégoriquement rejetées. Contrairement à d'autres mesures visant à réduire les coûts, la limitation de l'accès aux nouveaux médicaments n'a jamais recueilli de majorité au cours des quinze dernières années.

En revanche, renoncer au libre choix de l'hôpital pour faire baisser les coûts n'était à nouveau pas un tabou en 2017: 66% seraient prêts à y renoncer. Mais ceci dépend pour 49% des personnes interrogées du degré de réduction des coûts. De même, l'abandon de la liberté thérapeutique du médecin est à nouveau majoritaire: cette restriction est acceptée par 60% des personnes interrogées, mais là encore avec un taux relativement élevé (46%) de personnes pour qui cela dépendrait de l'ampleur de la baisse des coûts. Une réduction du catalogue des prestations et la limitation du libre choix du médecin recueillent également une petite majorité. Mais dans les deux cas, la majeure partie des personnes qui se déclarent d'accord font dépendre leur approbation de l'ampleur de la baisse des coûts.

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

Pourcentage de votants (en %), 2017

«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 2017, gfs.bern, (N = 1 200), 2017.

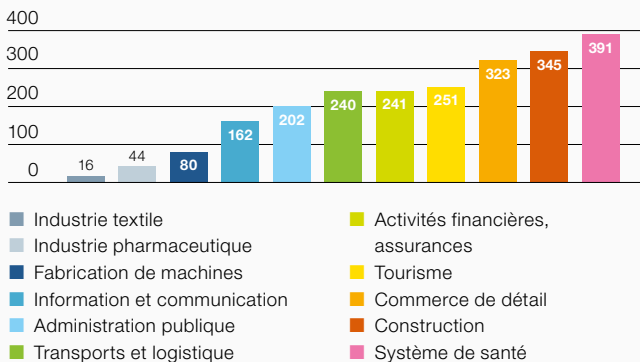
# Structure et coûts du système de santé

## Le système de santé est un employeur important

En 2016, quelque 435 100 personnes travaillaient dans le système de santé ou dans l'industrie pharmaceutique, soit une personne sur douze exerçant une activité lucrative. Ainsi le secteur de la santé est-il, avant la construction et le commerce de détail, le principal employeur en Suisse. Entre 1970 et 2016, le nombre de médecins praticiens est passé de 5 508 à 18 473. Tandis que le nombre de pharmacies a augmenté entre 2000 et 2016, près de 300 drogueries ont fermé au cours de la même période.

### Nombre de personnes actives par branches de l'économie

Total en 2016: 4 899 (en milliers)<sup>1</sup>



Source: Statistique de l'emploi, Office fédéral de la statistique, 2017.

<sup>1</sup> Valeurs annuelles moyennes désaisonnalisées sur la base des valeurs trimestrielles.

### Ressources de la santé publique

	2000	2005	2010	2015	2016
<b>Total des praticiens en exercice</b>	<b>13935</b>	<b>15313</b>	<b>16087</b>	<b>18128</b>	<b>18473</b>
– pour 10000 habitants	19.3	20.5	20.4	21.8	21.9
Généralistes	4849	4640	4804	5950 <sup>1</sup>	5921
– pour 10000 habitants	6.7	6.2	6.1	7.1	7.0
Spécialistes	9086	10673	11283	12178 <sup>1</sup>	12552
– pour 10000 habitants	12.6	14.3	14.3	14.6	14.9
<b>Médecins dispensants<sup>2</sup></b>	<b>3609</b>	<b>3928</b>	<b>7156</b>	<b>5809<sup>3</sup></b>	<b>5830</b>
– pour 10000 habitants	5.0	5.3	9.1	7.0	6.9
<b>Dentistes en exercice</b>	<b>3941</b>	<b>4028</b>	<b>4109</b>	<b>4200</b>	<b>4217</b>
– pour 10000 habitants	5.5	5.4	5.2	5.0	5.0
<b>Physiothérapeutes</b>	<b>3400</b>	<b>4409</b>	<b>5895</b>	<b>7193</b>	<b>7453</b>
– pour 10000 habitants	4.7	5.9	7.5	8.6	8.9
<b>Chiropraticiens</b>	<b>213</b>	<b>259</b>	<b>294</b>	<b>305</b>	<b>305</b>
– pour 10000 habitants	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4
<b>Pharmacies</b>	<b>1677</b>	<b>1679</b>	<b>1742</b>	<b>1774</b>	<b>1792</b>
– pour 10000 habitants	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1
<b>Drogueries</b>	<b>829</b>	<b>693</b>	<b>600</b>	<b>533</b>	<b>533</b>
– pour 10000 habitants	1.2	0.9	0.8	0.6	0.6
<b>Hôpitaux/EMS<sup>4</sup></b>	<b>565</b>	<b>570</b>	<b>554</b>	<b>333</b>	<b>343</b>
– pour 10000 habitants	0.8	0.8	0.7	0.4	0.4

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

<sup>1</sup> Rupture dans la série de données car, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le nouveau titre de spécialiste en «Médecine interne générale» a remplacé les anciens titres de spécialiste en «Médecine générale» et «Médecine interne».

<sup>2</sup> Les médecins disposant de leur propre pharmacie en cabinet sont appelés médecins dispensants.

<sup>3</sup> Rupture dans la série de données.

<sup>4</sup> 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 2016, on dénombrait 161 945 emplois à plein temps dans les hôpitaux suisses.

Les 283 hôpitaux recensés statistiquement ont accueilli en 2016 quelque 1.4 million de cas d'hospitalisation. Les soins hospitaliers ont duré en moyenne un peu plus de huit jours. Depuis quelques années, la durée moyenne de séjour hospitalier a diminué, mais reste élevée en comparaison internationale. Le séjour dans un hôpital a coûté 1584 francs par jour et par patient. Les séjours hospitaliers observés sur une longue durée sont au total plus brefs, mais plus coûteux. En 2004, les patient-e-s passaient encore 12 jours à l'hôpital, les coûts par jour et par patient se montaient à 1 036 francs.

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

## Le secteur hospitalier

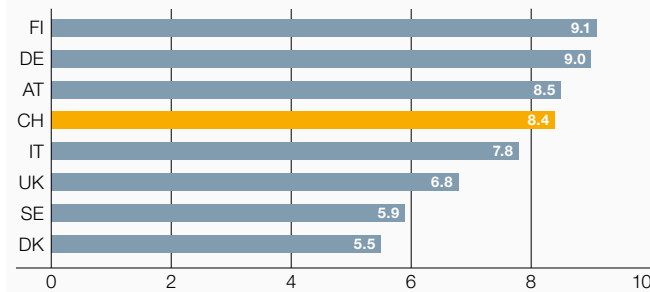
	2014	2015	2016
Nombre d'hôpitaux recensés	289	288	283
Nombre de lits recensés	37 540	37 965	38 058
Journées-lits <sup>1</sup>	13.7 mio	13.8 mio	13.9 mio
Occupation des lits	94%	84%	84%
Journées d'hospitalisation recensées	12.9 mio	11.6 mio	11.8 mio
Durée moyenne de séjour (en jours)	9.3	8.2	8.2
Hospitalisations recensées	1 395 624	1 405 785	1 442 140
<b>Charges d'exploitation (en CHF)</b>			
– par cas	12 822	13 046	12 926
– par jour	1 392	1 584	1 584

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

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

## Durée moyenne des séjours hospitaliers

En jours, 2015



Source: OECD Health Data, 2017.

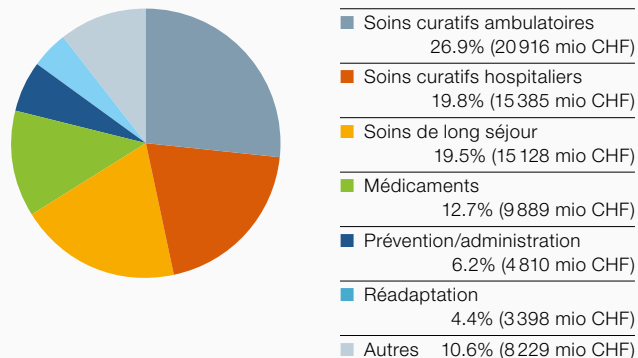
## La part des médicaments est stable

Par rapport à 2014, les coûts du système de santé ont progressé de 4.1%, représentant au total 77.8 milliards de francs en 2015. L'Office fédéral de la statistique a adapté la méthode de relevé des données aux prescriptions internationales, de sorte que la classification de certaines prestations s'est trouvée modifiée, y compris rétroactivement jusqu'en 2010. Selon cette nouvelle statistique, les soins curatifs ambulatoires représentaient une part de 26.9%, soit le plus gros bloc de coûts, suivis des soins curatifs en milieu hospitalier (19.8%) et des soins de long séjour (19.5%). Pour les médicaments, ceux remis à l'hôpital lors d'un séjour ou en ambulatoire ont été inclus pour la première fois dans la statistique. Au total, la part des médicaments aux coûts totaux est de 12.7%. Par rapport à l'année précédente, on enregistre une légère hausse de 0.1 point, due en particulier à l'introduction de nouveaux médicaments novateurs contre l'hépatite C. À part cela, la part des médicaments est stable, voire en légère baisse, depuis 2010.

Entre 2010 et 2015, les coûts de santé ont augmenté en moyenne de 3.6% par an. Les coûts des soins curatifs ambulatoires ont augmenté plus fortement (4.1%), tandis que les dépenses pour les médicaments ont enregistré une hausse nettement moins marquée (2.8% par an). 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

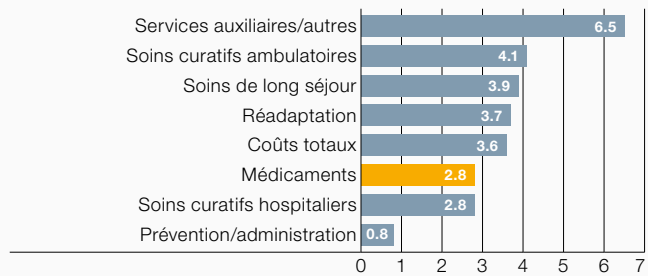
Coûts totaux en 2015: 77 754 mio CHF (100%)



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017.

## Évolution des coûts selon les prestations

Évolution annuelle moyenne des coûts 2010-2015 (en %)



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017.

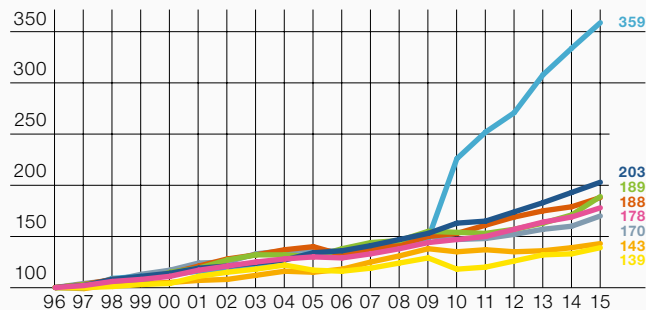
## Forte augmentation des coûts de santé avec le temps

Depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, les coûts totaux de la santé ont augmenté presque chaque année. En chiffres absolus, ils étaient en 2015 presque deux fois plus élevés qu'en 1996. Cependant, les prix ont également fortement augmenté pendant la même période, de sorte que, corrigés de l'inflation, les coûts de santé ont augmenté d'environ 78%. Une hausse des coûts est enregistrée dans tous les domaines du système de santé, aussi bien en chiffres absolus que relatifs.

En chiffres relatifs, ce sont les coûts des services auxiliaires (par exemple analyses de laboratoire, transports de sauvetage) qui ont le plus augmenté puisqu'ils ont plus que triplé. Mais il faut relativiser cette augmentation dans la mesure où ces coûts n'ont représenté en 2015 que 7.1% de l'ensemble des coûts de santé. Pour ce qui est des plus gros blocs de coûts, les plus fortes augmentations sont enregistrées dans les soins ambulatoires (plus que doublé) et les soins de long séjour (+88%). Les coûts des biens de santé (médicaments, appareils médicaux et produits de consommation) ont augmenté de 70%.

## Évolution des coûts de santé selon les prestations

Indice: 1996 = 100, corrigé de l'inflation



Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017; correction de l'inflation par Interpharma.



## Les coûts de réadaptation augmentent le plus fortement

En 2015, les coûts des soins curatifs ambulatoires ont été de quelque 20.9 milliards de francs, ceux des soins curatifs en milieu hospitalier de 15.4 milliards de francs et ceux des soins de long séjour de 15.1 milliards de francs. Les dépenses pour les médicaments se sont montées à 9.9 milliards de francs. En raison d'une nouvelle conception de la statistique des coûts de la santé, ce chiffre englobe pour la première fois également les médicaments remis à l'hôpital, lors d'un séjour ou en ambulatoire.

En 2015, les coûts de santé ont augmenté de 4.1% par rapport à l'année précédente. Cette hausse est légèrement supérieure à la moyenne de 3.6% des cinq dernières années. Par rapport à l'année précédente, les dépenses de santé ont particulièrement augmenté en réadaptation (9.6%).

Les dépenses occasionnées par les médicaments ont augmenté de 5.1% par rapport à 2014. Une hausse est enregistrée dans tous les canaux de distribution. Ceci est dû entre autres à l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments novateurs. En 2015, la part des médicaments était de 12.7%, soit 0.1 point seulement de plus qu'en 2014, après avoir diminué les années précédentes.

## Coûts du système de santé selon les prestations

Type de prestation (en mio CHF)	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Soins curatifs ambulatoires</b>	<b>17 372</b>	<b>18 202</b>	<b>19 036</b>	<b>20 095</b>	<b>20 916</b>
– Médecins	7 592	7 808	8 300	8 702	9 312
– Hôpitaux	4 744	5 246	5 483	6 047	6 284
– Dentistes	3 895	3 978	4 061	4 156	4 068
– Autres	1 142	1 169	1 192	1 190	1 252
<b>Soins curatifs hospitaliers</b>	<b>13 584</b>	<b>14 138</b>	<b>14 796</b>	<b>14 947</b>	<b>15 385</b>
<b>Soins de long séjour</b>	<b>13 257</b>	<b>13 832</b>	<b>14 255</b>	<b>14 627</b>	<b>15 128</b>
– Établissements médico-sociaux	11 301	11 747	12 040	12 324	12 640
– Aide et soins à domicile	933	1 015	1 096	1 155	1 251
– Autres	1 023	1 069	1 118	1 149	1 237
<b>Médicaments</b>	<b>8 811</b>	<b>9 025</b>	<b>9 266</b>	<b>9 407</b>	<b>9 889</b>
– Hôpital (séjour)	556	519	518	478	503
– Hôpital ambulatoire	683	724	739	790	802
– Pharmacies et drogueries	4 396	4 462	4 477	4 475	4 679
– Médecins dispensants	3 085	3 227	3 428	3 561	3 794
– Importations	91	93	104	102	111
<b>Services auxiliaires</b>	<b>3 942</b>	<b>4 208</b>	<b>4 768</b>	<b>5 179</b>	<b>5 490</b>
<b>Réadaptation</b>	<b>2 808</b>	<b>2 862</b>	<b>2 962</b>	<b>3 101</b>	<b>3 398</b>
– Hôpitaux	1 792	1 813	1 838	1 826	1 964
– Physiothérapeutes	906	929	994	1 128	1 275
– Autres	110	121	131	147	159
<b>Autres biens de santé</b>	<b>2 434</b>	<b>2 403</b>	<b>2 493</b>	<b>2 597</b>	<b>2 739</b>
<b>Prévention</b>	<b>1 695</b>	<b>1 700</b>	<b>1 780</b>	<b>1 851</b>	<b>1 873</b>
<b>Administration</b>	<b>2 996</b>	<b>2 899</b>	<b>2 845</b>	<b>2 876</b>	<b>2 937</b>
<b>Total</b>	<b>66 900</b>	<b>69 268</b>	<b>72 202</b>	<b>74 681</b>	<b>77 754</b>

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017.

## Plus de 64% des coûts de santé supportés par les ménages

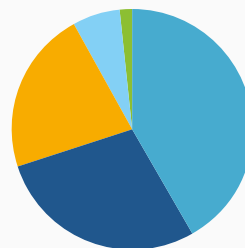
Les coûts de santé sont supportés par différents acteurs. Près de 42% des coûts de quelque 78 milliards de francs ont été réglés en 2015 par les assurances sociales. La Confédération, les cantons et les communes payent au total environ un cinquième des coûts. La majeure partie est constituée par des contributions des cantons au secteur hospitalier (12.0%), financées par les cantons ainsi que par les primes. Le nouveau financement hospitalier, qui prévoit que les cantons financent les hôpitaux à hauteur de 55% minimum et les assureurs-maladie à hauteur de 45% maximum, est entré en vigueur début 2012 et a entraîné une hausse de ces dépenses.

Les coûts de santé ont été financés pour plus de 64% par les ménages. L'essentiel de ces dépenses des ménages va aux assurances sociales, ils déboursent plus d'un quart directement pour des prestations non couvertes par les caisses-maladie (out of pocket). Un peu plus de 29% des coûts sont financés par les pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes).

## Financement du système de santé: régimes

Coûts totaux en 2015: 77 754 mio CHF (100%)

Qui paie les prestations?



Assurances sociales <sup>1</sup>	41.7%	(32 440 mio CHF)
Ménages	28.4%	(22 087 mio CHF)
Pouvoirs publics	21.9%	(17 044 mio CHF)
Assurances privées	6.6%	(5 098 mio CHF)
Autre financement <sup>2</sup>	1.4%	(1 085 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017.

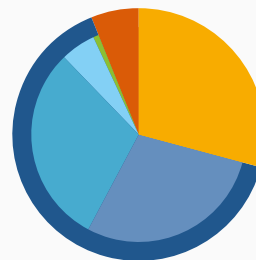
<sup>1</sup> Y compris assurance obligatoire des soins (assurance de base).

<sup>2</sup> Fondations, etc.

## Financement du système de santé: sources

Coûts totaux en 2015: 77 754 mio CHF (100%)

Qui finance les coûts?



<b>Pouvoirs publics</b>	29.4%	(22 874 mio CHF)
<b>Ménages</b>	64.5%	(50 123 mio CHF)
Out of Pocket <sup>1</sup>	28.4%	(22 087 mio CHF)
Assurances sociales	30.1%	(23 381 mio CHF)
Assurances privées	5.2%	(4 038 mio CHF)
Autres <sup>2</sup>	0.8%	(618 mio CHF)
<b>Entreprises</b>	6.1%	(4 757 mio CHF)

Source: Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017.

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

<sup>2</sup> Dons, legs.

## Les primes augmentent plus que les coûts de santé

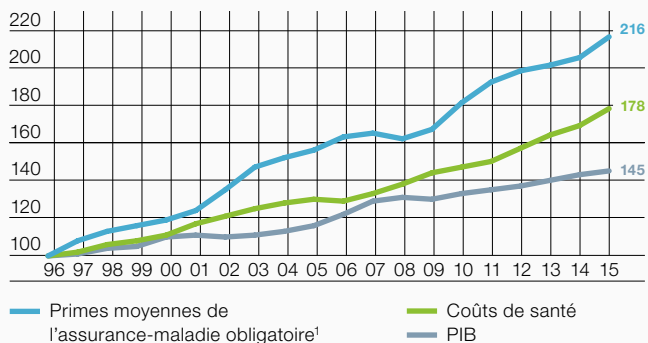
Entre 1996 et 2015, corrigés de l'inflation, les coûts de santé ont augmenté d'environ 78%. Dans le même temps, la prime mensuelle moyenne de l'assurance de base a augmenté beaucoup plus fortement, de 116%, c'est-à-dire qu'elle a plus que doublé.

Entre 1996 et 2015, les dépenses de santé publique ont augmenté, la plupart des années, proportionnellement plus vite que le produit intérieur brut (PIB). Par conséquent, la part des coûts de santé au PIB est en augmentation depuis des années. En 2015 également, les coûts de santé ont augmenté par rapport à 2014 plus fortement que le PIB.

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

## Évolution des indices de PIB, des coûts de la santé publique et des primes mensuelles moyennes

Indice: 1996 = 100, corrigé de l'inflation



Source: Seco, 2017; Coût et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique, 2017; Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2015, Office fédéral de la santé publique, 2017; correction de l'inflation par Interpharma.

<sup>1</sup> 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.

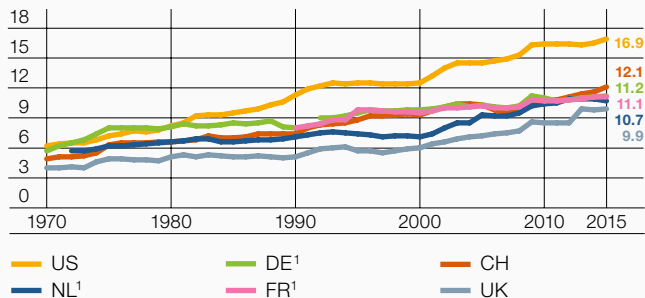
## Augmentation des dépenses de santé dans les pays industrialisés

En 2015, d'après les calculs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), qui diffèrent légèrement des calculs de l'Office fédéral de la statistique, les dépenses pour le système de santé ont représenté en Suisse 12.1% du produit intérieur brut (PIB). Si l'on compare les dépenses de santé de la Suisse avec celles d'autres pays (pays de l'OCDE), la Suisse se situe au deuxième rang derrière les États-Unis. Aux États-Unis, les dépenses de santé ont représenté 16.9% du PIB en 2015. La France et l'Allemagne ont dépensé 11% de leur PIB pour des prestations de santé.

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

## Évolution des dépenses de santé

Dépenses de santé par rapport au PIB (en %)

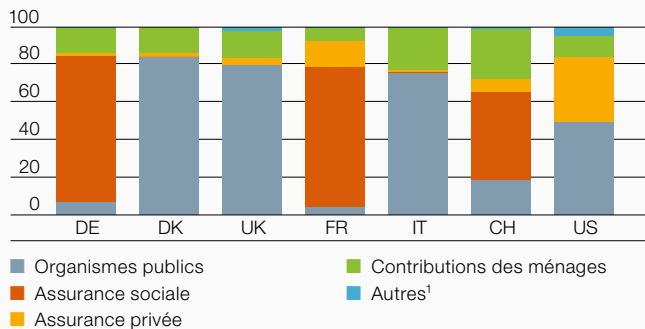


Source: OECD Health Data, 2017.

<sup>1</sup> Données non disponibles pour certaines années.

## Dépenses de santé selon les organismes payeurs

Répartition entre les organismes payeurs (en %), 2015



Source: OECD Health Data, 2017.

<sup>1</sup> Organisations à but non lucratifs, entreprises, etc.

## Baisse régulière de l'indice des prix des médicaments

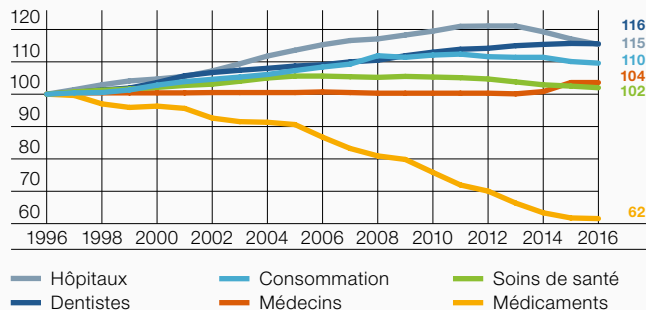
Depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, ce sont les indices des prix hospitaliers et des soins dentaires qui ont augmenté le plus nettement, avec plus de 15 points. Cela veut dire que les prix des prestations hospitalières et des consultations chez le dentiste ont augmenté d'environ 15%. L'indice des prix des prestations médicales est plus ou moins stable depuis 1996, tandis que celui des médicaments a fortement et régulièrement baissé. Avec 62 points en 2016, il était nettement inférieur à son niveau de 1996. L'évolution des dernières années est due avant tout à la comparaison des prix des nouveaux médicaments remboursés par les caisses avec le prix moyen pratiqué dans des pays européens économiquement comparables (AT, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE, UK). Les prix des médicaments suisses se sont donc alignés sur ceux des pays de comparaison. Les nouveaux médicaments ne sont aujourd'hui pas plus chers en Suisse que dans d'autres pays européens comparables.

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

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

## Indice des prix du secteur de la santé en Suisse

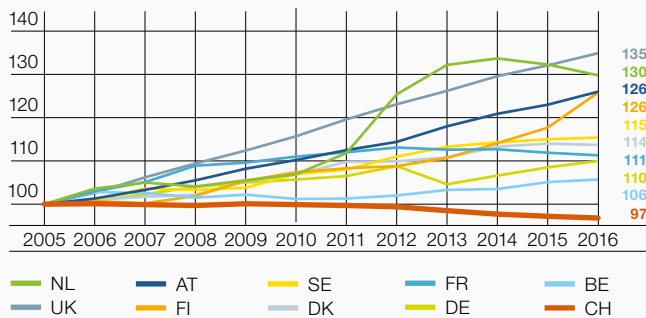
Indice: 1996 = 100



Source: Indice des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique, 2017; calcul de l'indice sur la base de 1996 par 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, 2017.

## Moins de dépenses pour les médicaments que pour le téléphone

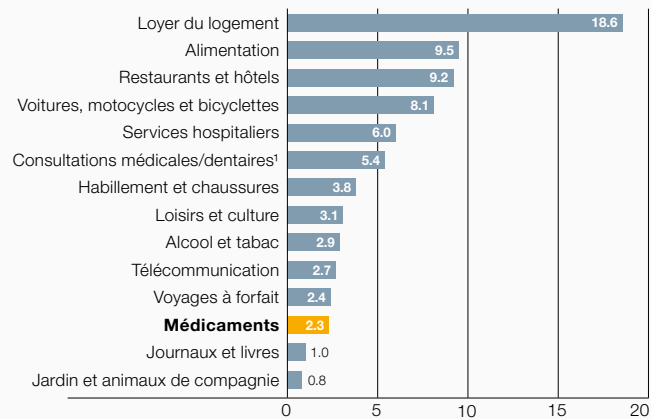
L'indice des prix à la consommation (IPC) mesure l'évolution des prix des produits et services importants pour les ménages. Les dépenses de transfert telles qu'impôts, cotisations d'assurance sociale ou primes des caisses-maladie ne sont pas prises en compte. L'évolution du comportement en matière de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

En 2017, les médicaments ont représenté 2.3% du panier-type. Cela signifie que les ménages suisses dépensent en moyenne 2.3% de leurs revenus disponibles pour des médicaments. Ceci est modeste par rapport à d'autres postes de dépenses. Ainsi les ménages dépensent-ils par exemple plus pour l'alcool et le tabac: 2.9% de leurs revenus. À noter que le poste «Médicaments» recouvre toutes les dépenses pour des médicaments: pas seulement la part payée directement par les ménages (par le biais de la quote-part, de la franchise ou pour des médicaments non remboursés), mais aussi la part financée par les caisses-maladie.

La source d'information utilisée pour calculer la pondération est l'enquête sur le budget des ménages (EBM). Pour la pondération 2017 du panier-type, les dépenses d'environ 3000 ménages retenus au hasard ont été recensées et extrapolées en une structure moyenne des dépenses. À partir de cette structure des dépenses, les différents postes du panier-type ont été pondérés.

## Structure des dépenses des ménages suisses

Panier-type de l'indice des prix à la consommation (en %), 2017



Source: Indice des prix à la consommation, pondération 2017, Office fédéral de la statistique, 2017.

<sup>1</sup> Prestations ambulatoires (sans hôpital ambulatoire), sans les médicaments.

## Les prix des médicaments continuent à baisser en Suisse

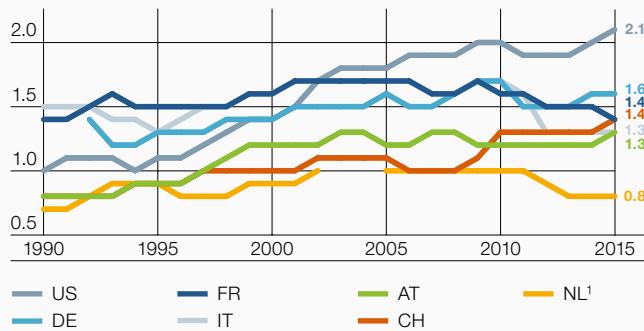
En 2015, d'après les chiffres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les dépenses pour les médicaments ont représenté en Suisse environ 1.4% du produit intérieur brut (PIB). Ce chiffre est identique à celui de la France, inférieur à celui de l'Allemagne (1.6%) et à peine supérieur à celui de l'Italie (1.3%). Les pays européens où la part des dépenses en médicaments au PIB est la plus élevée sont la Grèce (2.2%), suivie de la Hongrie (2.0%) et de la Slovaquie (1.9%). Aux États-Unis, ce taux était de 2.1% en 2015.

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

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

## Évolution des dépenses en médicaments

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

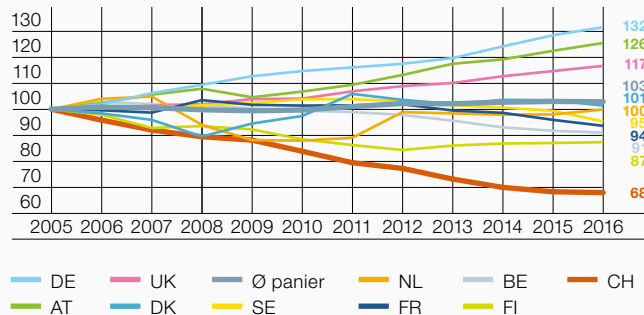


Source: OECD Health Data, 2017.

<sup>1</sup> 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, 2017.

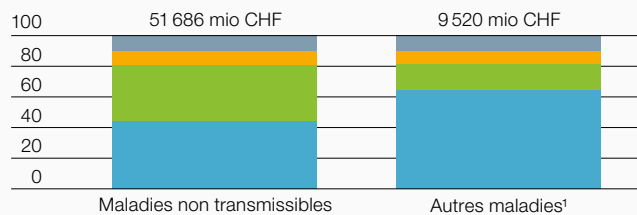
## Les maladies non transmissibles entraînent 80% des coûts de santé

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

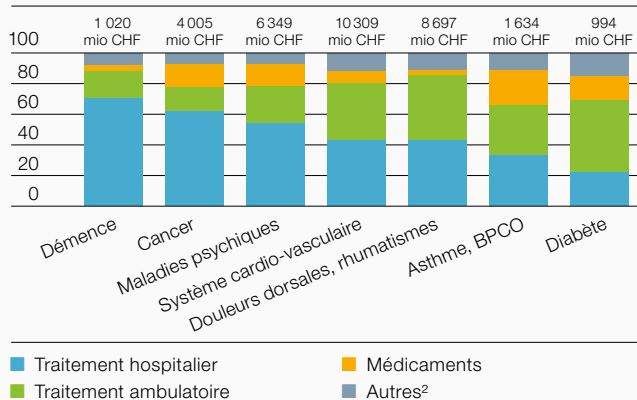
En Suisse, de plus en plus de personnes sont atteintes de maladies non transmissibles. Cette évolution est principalement due à des modifications du mode de vie, par exemple une alimentation déséquilibrée ou un manque d'activité physique. L'OFSP estime que plus de la moitié des maladies pourraient être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

## Répartition des coûts selon les maladies

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



Maladies non transmissibles les plus fréquentes (en %), 2011



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

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

<sup>2</sup> Laboratoires médicaux, appareils thérapeutiques, radiologie, transport et sauvetage, administration.



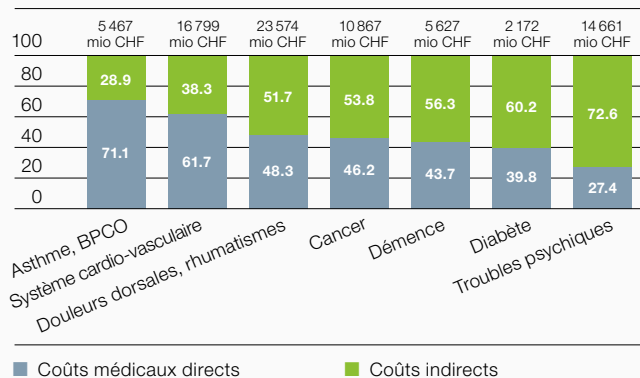
## Frais de maladie indirects élevés

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

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

## Frais de maladie directs et indirects

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



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

# Assurance obligatoire des soins

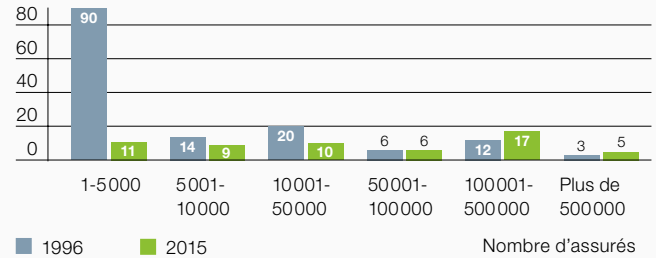
## Le nombre d'assureurs-maladie diminue

En 2015, comme la plupart des années précédentes, le nombre d'assureurs-maladie a légèrement diminué. Au total, on comptait 64 assureurs-maladie, dont 58 proposant l'assurance obligatoire des soins (AOS). Autant d'assureurs-maladie comptaient l'assurance facultative d'indemnités journalières dans leur catalogue de prestations. C'est le groupe comportant jusqu'à 5 000 assurés qui a le plus fortement diminué au cours des dernières années. Le processus de concentration observé dans la branche aboutit à un petit nombre de gros assureurs.

Différents assureurs sont de plus en plus réunis en groupes ou sous un toit commun. Les caisses membres sont comptabilisées dans les statistiques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en tant qu'entreprises juridiquement indépendantes les unes des autres. Au sein d'un même groupe, les entreprises se distinguent 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	2015
Total des assureurs reconnus	246	184	110	90	86	64
Assureurs-maladie (AOS)	220	166	101	85	81	58

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2015, Office fédéral de la santé publique, 2017.

## Groupes d'assureurs-maladie

Groupes d'assureurs-maladie proposant l'AOS en 2015

	Nombre d'assurés	Nombre d'assureurs-maladie
Groupe Mutuel	1 219 765	6
Groupe CSS	1 279 645	4
Groupe Helsana	1 173 013	5
Swica	681 355	2
Groupe Visana	569 480	3
Groupe Sanitas	515 514	3
Groupe ÖKK	159 453	2
Groupe Sympany	158 999	2
<b>Total</b>	<b>5 757 225</b>	<b>27</b>

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2015, Office fédéral de la santé publique, 2017.

## Résultat négatif de l'assurance obligatoire des soins

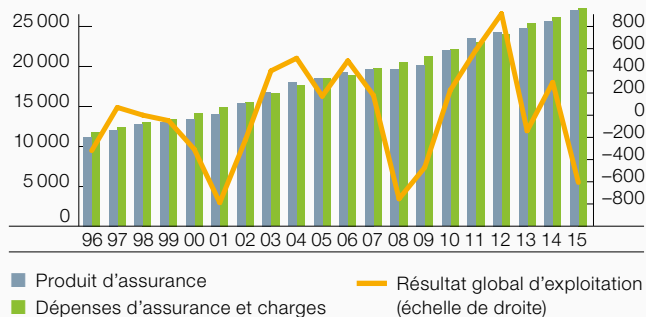
L'année 2015 s'est soldée pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) par un déficit de 607 millions de francs. L'année précédente, elle avait enregistré un bénéfice de 296 millions de francs. Le résultat global d'exploitation (différence entre les dépenses et les recettes des assurances) présente de fortes variations selon les années.

La loi exige des assureurs qu'ils disposent en permanence d'une réserve. La réserve se modifie chaque année en fonction du résultat global d'exploitation, car l'AOS n'a pas le droit de générer des profits pour les assureurs. Depuis 2012, les réserves requises sont calculées sur la base des risques courus par chaque assurance et non plus en fonction de leur nombre d'assurés et du montant des primes attendues. Dans le cadre de ces modifications, les réserves latentes et les provisions ont été dissoutes au profit des réserves. Les réserves à hauteur de quelque 6.1 milliards de francs en 2015 correspondent à peu près aux prestations de trois mois d'assurance.

Le taux de réserve n'est plus publié depuis 2012, il était de 15.7% en 2011. On calcule à sa place ce que l'on appelle le taux de solvabilité. Celui-ci était de 138% en 2015. Ce chiffre exprime le rapport entre les réserves disponibles et les réserves minimales de l'assureur. Les caisses dont le taux de solvabilité est inférieur à 100% devaient compléter d'ici 2017 les réserves manquantes par le biais des primes.

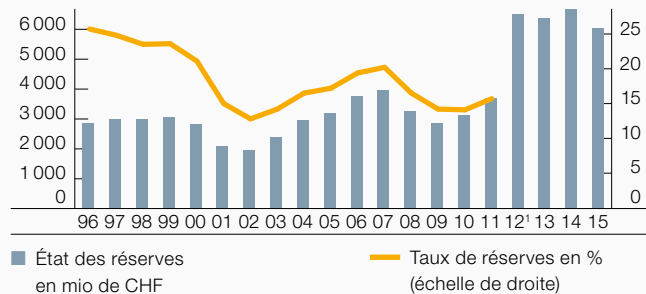
## Comptes de l'assurance obligatoire des soins

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



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

## Réserves de l'assurance obligatoire des soins



Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2015, Office fédéral de la santé publique, 2017.

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

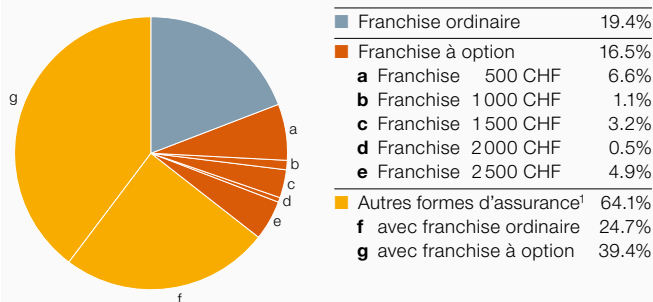
## Forte augmentation des modèles alternatifs d'assurance

En 2015, pour la première fois, moins de 20% des adultes ont choisi la franchise ordinaire de 300 francs. La proportion de ceux choisissant volontairement une franchise plus élevée (entre 500 et 2500 francs) a diminué de plus d'un point par rapport à l'année précédente, passant à 16.5%. 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 2500 francs a légèrement diminué ces dernières années.

Inversement, les modèles alternatifs d'assurance sont de plus en plus appréciés: en 2006, un assuré sur sept seulement choisissait une telle forme d'assurance; en 2011 pour la première fois, plus de la moitié des assurés. En 2015, ce taux a encore augmenté par rapport à l'année précédente. Au contraire, les modèles avec franchise à option connaissent un fort recul depuis 2005, même si la majorité des assurés choisissant un modèle alternatif d'assurance se décide également pour une franchise plus élevée. Ce sont en particulier les modèles du médecin de famille et les modèles de télémédecine qui ont la faveur des assurés. Dans le modèle du médecin de famille, l'assuré s'engage – en cas de problèmes de santé – à toujours consulter d'abord son médecin de famille. Les modèles de télémédecine prévoient, avant toute consultation médicale, un conseil médical par téléphone. Dans le modèle HMO (Health Maintenance Organization), les assurés consultent d'abord leur médecin au cabinet HMO. Les cabinets HMO mettent une assistance médicale étendue à la disposition de leurs patients et reçoivent en échange une rémunération forfaitaire de la part de l'assurance-maladie. Quant au système de bonus, il prévoit une réduction de prime pour chaque année où l'assuré ne se fait rembourser aucune prestation.

## Répartition des assurés selon la forme d'assurance

Assurés adultes en 2015: 6 705 299 (100%)

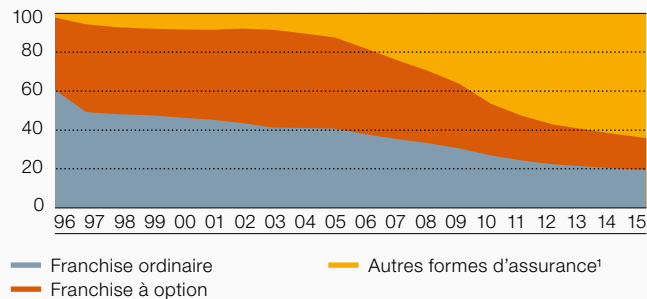


Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2015, Office fédéral de la santé publique, 2017.

<sup>1</sup> Modèles HMO, modèles du médecin de famille, assurance avec bonus, etc.

## Évolution des formes d'assurance

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



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

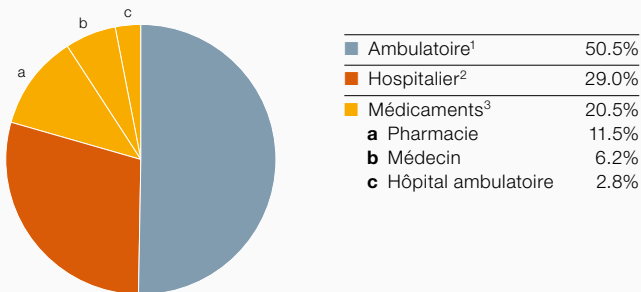
<sup>1</sup> Modèles HMO, modèles du médecin de famille, assurance avec bonus, etc., parfois avec franchise à option.

## Part stable des médicaments

Comme précédemment, les prestations brutes les plus élevées de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont été consacrées en 2015 aux traitements ambulatoires. Ceux-ci ont constitué 50.5% des prestations totales. Avec 29.0%, les prestations consacrées au domaine hospitalier (hôpitaux et établissements médico-sociaux) venaient au deuxième rang, suivies des médicaments avec 20.5%. Leur part a augmenté de 0.1 point par rapport à 2014. Au niveau des traitements hospitaliers, les coûts ont augmenté de 2.6% par rapport à 2014, les coûts des prestations ambulatoires ont le plus fortement augmenté: +6.5%. Les coûts globaux de l'AOS ont augmenté de 5.2% en 2015.

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

Ensemble des prestations en 2015: 30 122 mio CHF (100%)



Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2015, Office fédéral de la santé publique, 2017.

<sup>1</sup> Sans les médicaments d'hôpital ambulatoire.

<sup>2</sup> Y compris les médicaments.

<sup>3</sup> Sans traitement hospitalier.

© Interpharma

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

Groupes de coûts (en mio CHF)

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ambulatoire</b>	<b>11 873</b>	<b>12 431</b>	<b>13 406</b>	<b>14 292</b>	<b>15 218</b>
– Médecin	5 566	5 806	6 242	6 633	7 007
– Hôpital <sup>1</sup>	3 443	3 671	4 003	4 191	4 186
– Laboratoire	749	794	846	913	1 122
– Physiothérapeute	636	655	698	787	897
– Aide et soins à domicile	583	628	671	736	794
– Moyens et appareils	382	377	439	473	612
– Chiropraticien	74	76	77	79	83
– Autres <sup>2</sup>	439	425	431	481	517
<b>Hospitalier<sup>3</sup></b>	<b>7 600</b>	<b>7 821</b>	<b>8 695</b>	<b>8 498</b>	<b>8 723</b>
– Hôpital	5 696	5 937	6 816	6 662	6 880
– Établissement médico-social	1 847	1 846	1 838	1 796	1 799
– Autres	57	38	42	40	44
<b>Médicaments<sup>4</sup></b>	<b>5 458</b>	<b>5 649</b>	<b>5 825</b>	<b>5 848</b>	<b>6 181</b>
– Médecin	1 621	1 663	1 727	1 762	1 863
– Pharmacie	3 169	3 253	3 299	3 273	3 461
– Hôpital ambulatoire	669	732	800	813	857
<b>Total</b>	<b>24 932</b>	<b>25 901</b>	<b>27 926</b>	<b>28 639</b>	<b>30 122</b>

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

<sup>1</sup> Sans les médicaments.

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

<sup>3</sup> Y compris les médicaments.

<sup>4</sup> Sans traitement hospitalier.

© Interpharma

## Signification économique des médicaments

### Plus 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 2016, 42 médicaments à usage humain contenant de nouvelles substances actives ont été autorisés.

En 2016, le nombre de médicaments autorisés à la mise sur le marché par Swissmedic a augmenté de 1.3% par rapport à l'année précédente, passant à 8417 médicaments de médecine humaine et vétérinaire. Si l'on observe une plus longue période, on s'aperçoit que le nombre d'autorisations a nettement diminué. En 1990, on en dénombrait 10 119, c'est-à-dire plus de 1 700 de plus qu'aujourd'hui.

Compte tenu des rapports risque-bénéfice respectifs, Swissmedic classe les médicaments de médecine humaine et vétérinaire en différentes catégories de remise qui renseignent en même temps sur le droit de remise. 67% des médicaments autorisés relevaient en 2016 des catégories de remise A et B (médicaments soumis à ordonnance).

### Nombre de médicaments autorisés en Suisse

	2000	2014	2015	2016
Médicaments à usage humain <sup>1</sup>	7 224	7 662	7 593	7 683
Médicaments vétérinaires	890	714	719	734
<b>Total de médicaments autorisés</b>	<b>8 114</b>	<b>8 376</b>	<b>8 312</b>	<b>8 417</b>

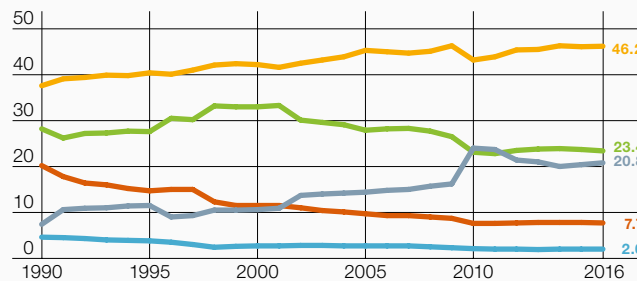
Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic.

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

© Interpharma

### Évolution des catégories de remise

Part des médicaments selon les catégories de remise<sup>1</sup> (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)<sup>2</sup>
- D: remise sur conseil spécialisé (pharmacies et drogueries)<sup>2</sup>
- E: remise sans conseil spécialisé<sup>2</sup>

Source: Rapports annuels, diverses années, Swissmedic.

<sup>1</sup> Certains médicaments relevant de plus d'une catégorie de remise sont de ce fait comptés plusieurs fois (taille de l'emballage ou dosage).

<sup>2</sup> En vente libre (sans ordonnance).

© Interpharma

## Des médicaments novateurs assurent la croissance du marché en 2016

En 2016, le marché des médicaments a connu en Suisse une croissance de 4.6% par rapport à l'année précédente, passant à quelque 5.6 milliards de francs. Cette croissance est légèrement inférieure à celle de l'année précédente. Elle est en particulier imputable à l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments novateurs, plus particulièrement contre le cancer, mais des produits contre des maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques y ont aussi contribué. Avec des médicaments antiviraux, la croissance de ce groupe de médicaments a représenté à peu près la moitié de la croissance totale du marché. Le nombre d'emballages vendus a augmenté de 0.3%, passant à 188 millions d'unités.

### Marché suisse des médicaments

2016

Canal de vente	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	2870.7 mio CHF (+2.7%) <sup>1</sup>	121.2 mio (+0.5%)
Médecins dispensants <sup>2</sup>	1 379.0 mio CHF (+6.6%)	41.4 mio (+1.7%)
Hôpitaux	1 279.0 mio CHF (+7.4%)	17.6 mio (-1.9%)
Drogueries	66.2 mio CHF (-3.4%)	7.2 mio (-4.9%)
<b>Total</b>	<b>5 594.8 mio CHF (+4.6%)</b>	<b>187.5 mio (+0.3%)</b>

Source: Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

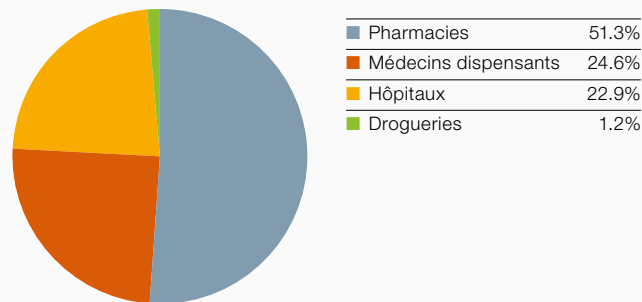
<sup>1</sup> Comparaison avec l'année précédente.

<sup>2</sup> Les médecins disposant de leur propre pharmacie en cabinet sont appelés médecins dispensants.

© Interpharma

### Marché suisse des médicaments en valeur

Volume de marché en 2016:  
5 594.8 mio CHF (en termes de prix de fabrique, 100%)

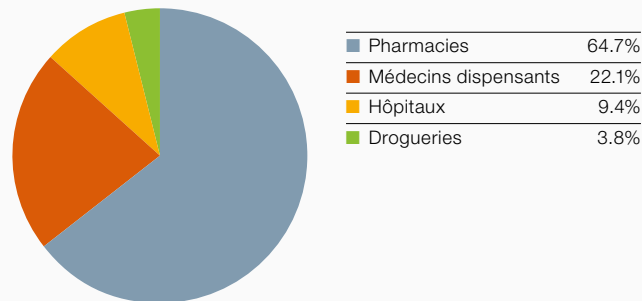


Source: Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

© Interpharma

### Marché suisse des médicaments en volume

Volume de marché en 2016:  
187.5 mio d'emballages (100%)



Source: Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

© Interpharma

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

En 2016, les médicaments remboursés par les caisses-maladie représentaient 83.8% (4 689 millions de francs) du chiffre d'affaires de la branche (prix de fabriquer). Par rapport à l'année précédente, le marché des médicaments remboursés par les caisses-maladie a augmenté de 5.5%, soit plus fortement que le marché global qui a enregistré une croissance de 4.6% (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

2016

Canal de vente	En termes de prix de fabriquer	En termes d'emballages
Pharmacies	2 337.0 mio CHF (+3.4%) <sup>1</sup>	72.9 mio (+2.0%)
Médecins dispensants <sup>2</sup>	1 235.9 mio CHF (+7.0%)	37.3 mio (+2.2%)
Hôpitaux	1 113.0 mio CHF (+8.5%)	14.0 mio (+2.0%)
Drogueries	3.4 mio CHF (-5.1%)	0.8 mio (-4.8%)
<b>Total</b>	<b>4 689.0 mio CHF (+5.5%)</b>	<b>125.0 mio (+2.0%)</b>

Source: Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

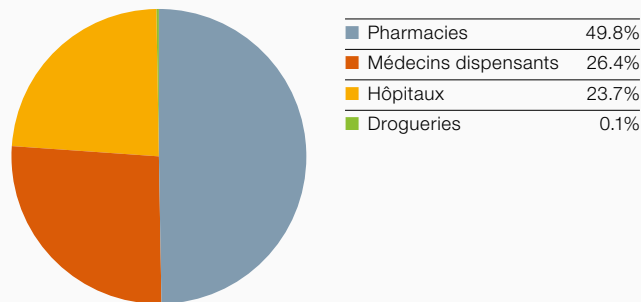
<sup>1</sup> Comparaison avec l'année précédente.

<sup>2</sup> Les médecins disposant de leur propre pharmacie en cabinet sont appelés médecins dispensants.

© Interpharma

### Médicaments pris en charge par les caisses en valeur

Volume de marché en 2016:  
4 689.0 mio CHF (en termes de prix de fabriquer, 100%)

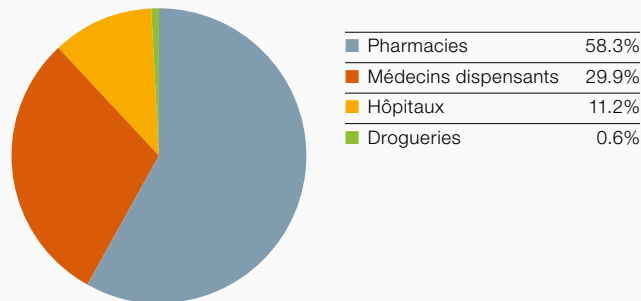


Source: Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

© Interpharma

### Médicaments pris en charge par les caisses en volume

Volume de marché en 2016:  
125.0 mio d'emballages (100%)



Source: Interpharma sur la base des données de QuintilesIMS Suisse, 2017.

© Interpharma



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

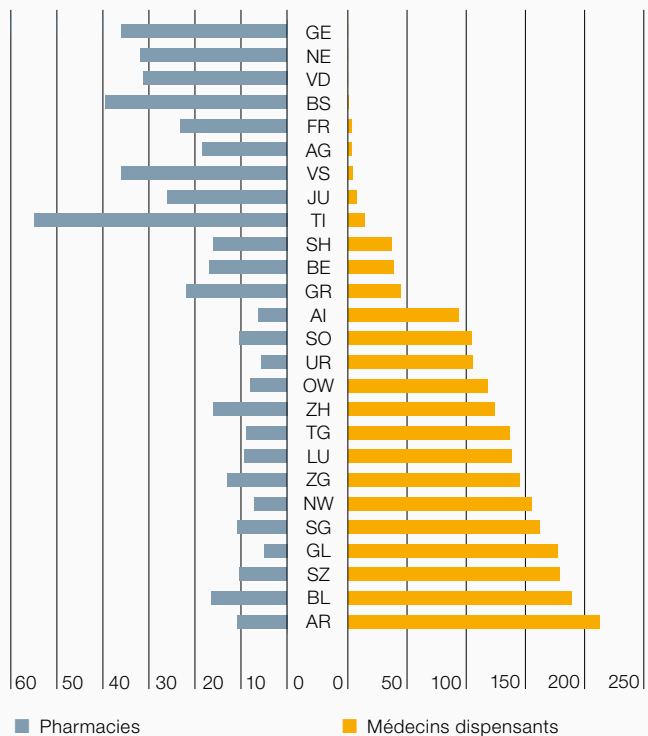
En 2016, il y avait en Suisse plus de 5800 médecins praticiens disposant d'une pharmacie pour patients, appelés médecins dispensants ou propharmaciens. Ainsi, ce groupe de médecins constituait environ 32% de l'ensemble des médecins praticiens. Comme la vente de médicaments par les médecins praticiens n'est pas réglementée de façon uniforme dans les différents cantons, il en résulte un taux différent de médecins dispensants selon les cantons.

La densité la plus élevée de médecins dispensants se trouvait dans les cantons de Bâle-Campagne et d'Appenzel Rhodes-Extérieures (189 et 213 médecins dispensants pour 100 000 habitants), et la plus faible dans les cantons de Genève et de Neuchâtel. Étant donné que les chiffres reflètent le nombre d'autorisations de propharmacie, ils sont probablement légèrement trop hauts dans certains cantons, car tout médecin disposant d'une autorisation ne pratique pas forcément effectivement la propharmacie. Neuf cantons ont un système d'ordonnances, avec la possibilité de propharmacie dans certains cas. Les cantons de Berne, des Grisons et de Schaffhouse prévoient des systèmes mixtes mais ce dernier autorise la propharmacie sur tout son territoire à partir de 2018. Dans tous les autres cantons, la propharmacie est autorisée sans restriction.

Les cantons dotés d'une proportion importante de médecins dispensants ont en général moins de pharmacies. En 2016, le canton d'Appenzel Rhodes-Extérieures ne comptait que 11 pharmacies pour 100 000 habitants, mais 213 médecins dispensants. Parallèlement aux pharmacies classiques, les pharmacies de vente par correspondance ont gagné en importance ces dernières années.

## Densité des pharmacies et des médecins dispensants

Nombre de pharmacies et de médecins dispensants pour 100 000 habitants, 2016



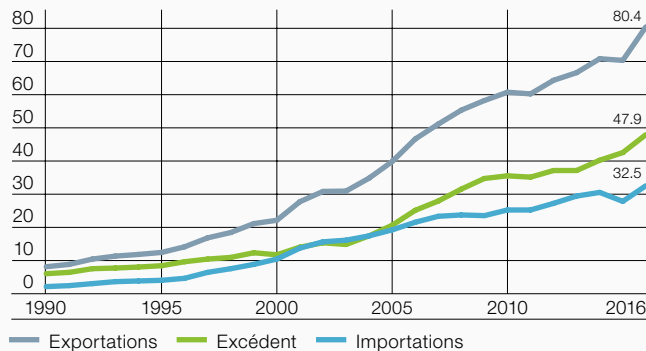
Source: Interpharma sur la base des données de pharmaSuisse et du Registre des professions médicales, 2017.

## L'industrie pharmaceutique: moteur des exportations

En dépit de la crise qui a continué à se faire sentir dans la zone Euro en 2016, le moteur d'exportation de l'économie suisse qu'est l'industrie pharmaceutique n'a pas faibli. Après une année 2015 marquée par la forte réévaluation du franc à la hausse suite à l'abandon du taux plancher en janvier 2015, les exportations ont enregistré une forte croissance en 2016: plus de 14%, les exportations s'élevant à plus de 80 milliards de francs, soit plus d'un tiers de l'ensemble des exportations suisses. De même, l'excédent d'exportations a fortement augmenté. Le principal marché d'exportation des produits pharmaceutiques reste l'Europe.

## Évolution de la balance commerciale pharmaceutique

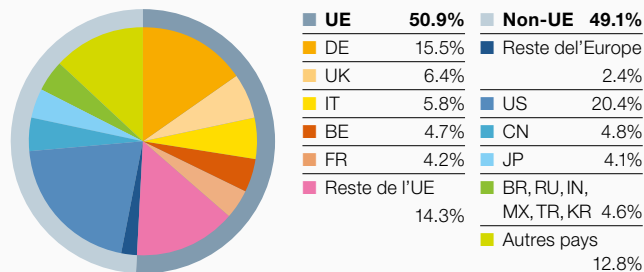
Balance commerciale pharmaceutique (en mia CHF)



Source: Statistique du commerce extérieur, Administration générale des douanes, 2017.

## Exportations de produits pharmaceutiques

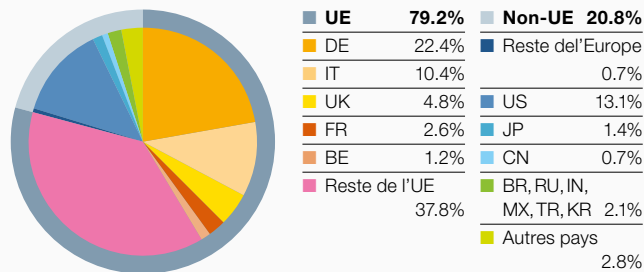
Volume des exportations 2016: 80.4 mia CHF (100%)  
 ≙ 38.2% de l'ensemble des exportations suisses



Source: Statistique du commerce extérieur, Administration générale des douanes, 2017.

## Importations de produits pharmaceutiques

Volume des importations 2016: 32.5 mia CHF (100%)  
 ≙ 18.7% de l'ensemble des importations suisses



Source: Statistique du commerce extérieur, Administration générale des douanes, 2017.

## Annexe

### Adresses de contact pour de plus amples informations

#### Autorités

##### Statistiques de la santé

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

##### Autorisation des médicaments et surveillance du marché

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

##### Admission de médicaments au remboursement par les caisses-maladie

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

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

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

### Associations professionnelles

#### Pharmaciens

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

#### Médecins

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

## Assureurs-maladie

santésuisse

Römerstrasse 20, 4502 Soleure

Tél. 032 625 41 41, fax 032 625 41 51

mail@santesuisse.ch, www.santesuisse.ch

curafutura – Les assureurs-maladie innovants

Gutenbergstrasse 14, 3011 Berne

Tél. 031 310 01 80

info@curafutura.ch, www.curafutura.ch

## Santé des voyageurs

### Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Socinstrasse 57, case postale, 4051 Bâle

Tél. 061 284 81 11, fax 061 284 81 01

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

## En cas d'accident

### Assistance en cas d'intoxication, notamment par médicament

Centre suisse d'information

toxicologique

Freiestrasse 16, 8032 Zurich

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

Tél. 044 251 66 66, fax 044 252 88 33

info@toxinfo.ch, www.toxinfo.ch

## Carte de commande

Veillez m'envoyer la brochure

«Santé publique en Suisse», édition 2018

### 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](http://www.interpharma.ch).  
Les graphiques de la dernière version peuvent être téléchargés et utilisés gratuitement à condition d'en mentionner la source.

Affranchir  
s.v.p.

**Interpharma**  
Petersgraben 35  
Case postale  
4009 Bâle

## **Interpharma**

Petersgraben 35, case postale

CH-4009 Bâle

Téléphone +41 (0)61 264 34 00

Téléfax +41 (0)61 264 34 01

[info@interpharma.ch](mailto:info@interpharma.ch)

[www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch)

