

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2007

Coût et financement du système de santé en 2007



Die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebene Reihe «Statistik der Schweiz» gliedert sich in folgende Fachbereiche:

- 0** Statistische Grundlagen und Übersichten
- 1** Bevölkerung
- 2** Raum und Umwelt
- 3** Arbeit und Erwerb
- 4** Volkswirtschaft
- 5** Preise
- 6** Industrie und Dienstleistungen
- 7** Land- und Forstwirtschaft
- 8** Energie
- 9** Bau- und Wohnungswesen
- 10** Tourismus
- 11** Mobilität und Verkehr
- 12** Geld, Banken, Versicherungen
- 13** Soziale Sicherheit
- 14** Gesundheit
- 15** Bildung und Wissenschaft
- 16** Kultur, Medien, Informationsgesellschaft, Sport
- 17** Politik
- 18** Öffentliche Verwaltung und Finanzen
- 19** Kriminalität und Strafrecht
- 20** Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung
- 21** Nachhaltige Entwicklung und Disparitäten auf regionaler und internationaler Ebene

La série «Statistique de la Suisse» publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) couvre les domaines suivants:

- 0** Bases statistiques et produits généraux
- 1** Population
- 2** Espace et environnement
- 3** Vie active et rémunération du travail
- 4** Economie nationale
- 5** Prix
- 6** Industrie et services
- 7** Agriculture et sylviculture
- 8** Energie
- 9** Construction et logement
- 10** Tourisme
- 11** Mobilité et transports
- 12** Monnaie, banques, assurances
- 13** Protection sociale
- 14** Santé
- 15** Education et science
- 16** Culture, médias, société de l'information, sport
- 17** Politique
- 18** Administration et finances publiques
- 19** Criminalité et droit pénal
- 20** Situation économique et sociale de la population
- 21** Développement durable et disparités régionales et internationales

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens

Detaillierte Ergebnisse 2007 und jüngste Entwicklung

Coût et financement du système de santé

Résultats détaillés 2007 et évolution récente

Bearbeitung
Rédaction Mario Morger

Herausgeber
Editeur Bundesamt für Statistik (BFS)
Office fédéral de la statistique (OFS)

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Michael Lindner, BFS, Tel. 032 713 65 14
Realisierung: Mario Morger
Vertrieb: Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61 / E-Mail: order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 026-0700
Preis: Fr. 8.– (exkl. MWST)
Reihe: Statistik der Schweiz
Fachbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Deutsch
Titelgrafik: Roland Hirter, Bern
Grafik/Layout: BFS
Copyright: BFS, Neuchâtel 2009
Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Angabe der Quelle gestattet
ISBN: 978-3-303-14138-0

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)
Complément d'information: Raymond Rossel, OFS, tél. 032 713 67 77
Réalisation: Mario Morger
Diffusion: Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel
tél. 032 713 60 60 / fax 032 713 60 61 / e-mail: order@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 026-0700
Prix: 8 francs (TVA excl.)
Série: Statistique de la Suisse
Domaine: 14 Santé
Langue du texte original: Allemand
Traduction: Services linguistiques de l'OFS
Page de couverture: Roland Hirter, Berne
Graphisme/Layout: OFS
Copyright: OFS, Neuchâtel 2009
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales,
si la source est mentionnée
ISBN: 978-3-303-14138-0

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	6
<hr/>	
1 Einleitung	9
<hr/>	
2 Gesundheitskosten: Volkswirtschaftlicher und demografischer Kontext	11
<hr/>	
2.1 Gesundheitskosten und Bruttoinlandprodukt	11
<hr/>	
2.2 Gesundheitskosten pro Einwohner	12
<hr/>	
2.3 Kosten des Gesundheitswesens nach Alter	13
<hr/>	
2.4 Preisentwicklungen der Gesundheitsgüter und -dienstleistungen	15
<hr/>	
2.5 Internationaler Vergleich	16
<hr/>	
3 Kosten des Gesundheitswesens	18
<hr/>	
3.1 Kosten nach Leistungserbringern	18
<hr/>	
3.2 Kosten nach Leistungen	20
<hr/>	
4 Finanzierung des Gesundheitswesens	23
<hr/>	
4.1 Drei verschiedene Darstellungsweisen der Finanzierungsströme im Gesundheitswesen	23
<hr/>	
4.2 Finanzierung nach Direktzahlenden	25

Table des matières

L'essentiel en bref	6
<hr/>	
1 Introduction	9
<hr/>	
2 Coûts de la santé: contexte économique et démographique	11
<hr/>	
2.1 Coûts de la santé et produit intérieur brut	11
<hr/>	
2.2 Coûts de la santé par habitant	12
<hr/>	
2.3 Coûts du système de santé par par âge	13
<hr/>	
2.4 Evolutions des prix des biens et services de santé	15
<hr/>	
2.5 Comparaison internationale	16
<hr/>	
3 Coûts du système de santé	18
<hr/>	
3.1 Les coûts selon les fournisseurs de biens et services	18
<hr/>	
3.2 Les coûts selon les prestations	20
<hr/>	
4 Financement du système de santé	23
<hr/>	
4.1 Trois représentations différentes des flux de financement dans le système de santé	23
<hr/>	
4.2 Financement par agents payeurs	25

5	Schlussfolgerungen	28	5	Conclusions	28
	Anhang: Detailtabellen	29		Annexe: Tableaux détaillés	29
	Bibliographie	46		Bibliographie	46

Abkürzungen

AHV:	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BAG:	Bundesamt für Gesundheit
BFS:	Bundesamt für Statistik
BIP:	Bruttoinlandprodukt
BPV:	Bundesamt für Privatversicherungen
BSV:	Bundesamt für Sozialversicherungen
CHOP:	Schweizerische Operationsklassifikation
EFV:	Eidgenössische Finanzverwaltung
EUROSTAT:	Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften
FMH:	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
H+:	Verband Schweizer Krankenhäuser
IV:	Invalidenversicherung
KVG:	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LOA:	Leistungsorientierte Abgeltung
MiGel	Liste der Mittel und Gegenstände
MV:	Militär-Versicherung
OECD:	Organisation for Economic Cooperation and Development
POoE:	Private Organisationen ohne Erwerbscharakter
REGA:	Schweizerische Rettungsflugwacht
SHA:	System of Health Accounts
SL:	Spezialitätenliste
SSO:	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
SSUV:	Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG
UVG:	Unfallversicherungsgesetz
VVG:	Versicherungsvertragsgesetz

N. B.: Wegen Rundungsdifferenzen können aufaddierte Werte leicht vom Total abweichen. Deshalb sind auch kleine Abweichungen zwischen den Angaben der Tabellen und denjenigen der Graphiken möglich.

Abréviations

AFF:	Administration fédérale des finances
AI:	Assurance-invalidité
AM:	Assurance militaire
AVS:	Assurance-vieillesse et survivants
CHOP:	Classification suisse des interventions chirurgicales
EUROSTAT:	Office statistique des Communautés européennes
FMH:	Fédération des médecins suisses
H+:	Association suisse des établissements hospitaliers
ISBLSM:	Institution sans but lucratif au service des ménages
LAA:	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAMal:	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCA:	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
LiMA:	Liste des moyens et appareils
LS:	Liste des spécialités
OCDE:	Organisation de coopération et de développement économique
OFAP:	Office fédéral des assurances privées
OFAS:	Office fédéral des assurances sociales
OFS:	Office fédéral de la statistique
OFSP:	Office fédéral de la santé publique
PIB:	Produit intérieur brut
RBP:	Rémunération basée sur les prestations
REGA:	Garde aérienne suisse de sauvetage
SHA:	System of Health Accounts
SSAA:	Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA
SSO:	Société suisse d'odonto-stomatologie

N. B.: Les chiffres des tableaux étant arrondis, il se peut que la somme des valeurs s'écarte légèrement du total. De même, de petites divergences entre les chiffres des tableaux et ceux des graphiques sont possibles.

Das Wichtigste in Kürze

Die Kosten des Gesundheitswesens haben zwischen 2006 und 2007 um 4,6% zugenommen und 55,2 Milliarden Franken erreicht; ihr Anteil am Bruttoinlandprodukt (BIP) beträgt 10,6%. Die durchschnittliche jährliche Steigerung der Gesundheitskosten zwischen 2002 und 2007 beträgt 3,1%. Die Gesundheitskosten sind also 2007 deutlich stärker gestiegen als in den vorangegangenen fünf Jahren. Damit ist der Trend eines verlangsamten Kostenwachstums der letzten Jahre vorerst gestoppt.

Aufgrund des hohen Wirtschaftswachstums von nominal 6,2% sind die Gesundheitskosten im Verhältnis zum BIP von 10,8% im Jahre 2006 auf 10,6% gesunken und liegen damit auch unter dem Wert von 10,9% im Jahr 2002.

Die Krankenhauskosten, einschliesslich der ambulanten Behandlung, sind 2007 mit 4,5% deutlich stärker als im Fünf-Jahres-Durchschnitt gestiegen (2,7%). Dabei haben die Kosten der ambulanten Dienstleistungen in den Krankenhäusern seit 2002 mit durchschnittlich 7,1% pro Jahr deutlich stärker zugenommen als diejenigen der stationären Leistungen (1,8% p.a.). Dieser Trend setzte sich auch 2007 fort.

Auch die Aufwendungen für Pflegeheime stiegen 2007 mit einem Wachstum von 5,4% stärker als die Gesamtkosten des Gesundheitswesens und liegen damit über dem Fünf-Jahres-Trend (3,8%).

Die Kostensteigerung der ambulanten Versorger lag mit 4,1% gegenüber 2006 über ihrem Fünf-Jahres-Durchschnitt (3,5% p.a.). Insbesondere die Spitexdienste hatten mit einer Kostensteigerung von 6,3% 2007 ein überdurchschnittliches Wachstum zu verzeichnen.

Aus dem Blickwinkel der Finanzierung verteilten sich die Kosten des Gesundheitswesens im Jahr 2007 wie folgt: Auf den Staat entfielen 16,2%, auf die Sozialversicherungen 42,9%, auf die Privatversicherungen 9,2% und die privaten Haushalte 31,7% (einschliesslich andere private Finanzierung). Zwischen 2002 und 2007 sind die Gesamtkosten und damit die notwendige Finanzierung des Gesundheitswesens jährlich um durchschnittlich 3,1% gestiegen. Die Sozialversicherungen, als grösste

L'essentiel en bref

Les coûts du système de santé ont augmenté de 4,6% entre 2006 et 2007 pour atteindre la somme de 55,2 milliards de francs. Ils représentent ainsi 10,6% du produit intérieur brut (PIB). La hausse annuelle moyenne des coûts de la santé entre 2002 et 2007 s'élève à 3,1%. La progression des coûts de la santé a par conséquent été nettement plus marquée en 2007 qu'au cours des cinq années précédentes. La tendance au ralentissement observée jusqu'ici ne s'est donc pas maintenue.

Par suite de la forte croissance économique – 6,2% en termes nominaux – les coûts de la santé ont baissé par rapport au PIB, passant de 10,8% en 2006 à 10,6% en 2007, et ils demeurent au-dessous de la valeur de 10,9% enregistrée en 2002.

Les coûts des hôpitaux, soins ambulatoires inclus, ont augmenté de 4,5% en 2007, soit une progression nettement supérieure à la moyenne des cinq dernières années (+2,7%). Depuis 2002, la croissance annuelle des coûts des hôpitaux est nettement plus marquée pour les prestations ambulatoires (+7,1% en moyenne) que pour les prestations en milieu hospitalier (+1,8% par an). Cette tendance s'est poursuivie en 2007.

Les coûts des homes médicalisés ont eux aussi connu une progression plus forte (+5,4%) en 2007 que les coûts totaux du système de santé; cette croissance est supérieure à la moyenne des cinq années précédentes (+3,8%).

Atteignant 4,1% par rapport à 2006, la hausse annuelle des coûts des prestataires ambulatoires est supérieure à la moyenne des cinq années précédentes (+3,5% par an). Ce sont en particulier les coûts des organisations d'aide et de soins à domicile qui ont connu une hausse supérieure à la moyenne, avec un taux de 6,3% en 2007.

Les coûts du système de santé en 2007 ont été financés comme suit: 16,2% par l'Etat, 42,9% par les assurances sociales, 9,2% par les assurances privées et 31,7% par les ménages privés (autres financements privés inclus). Entre 2002 et 2007, les coûts totaux du système de santé et, en conséquence, les moyens financiers

Direktfinanzierer des Gesundheitswesens, haben mit einer jährlichen Steigerung von 4,6% den Hauptanteil der Kostensteigerungen übernommen. Bei den Sozialversicherungen sind die Nettoausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit 2002 mit jährlich 4,7% überdurchschnittlich gestiegen. In gleichem Umfang haben auch die Kostenbeteiligungen der Versicherten an der obligatorischen Krankenversicherung zugenommen.

requis ont augmenté de 3,1% en moyenne annuelle. Les assurances sociales, principal agent financeur direct du système de santé, ont assumé la plus grande partie des hausses de coûts, avec une part en augmentation annuelle de 4,6%. Parmi les assurances sociales, les dépenses nettes de l'assurance obligatoire des soins, avec une croissance de 4,7%, ont connu une progression supérieure à la moyenne depuis 2002. La participation des assurés aux coûts de l'assurance obligatoire des soins a également augmenté dans les mêmes proportions.

Weitere Zahlen...

Diese und weitere Zahlen sind online verfügbar unter:

- www.statistik.admin.ch > Gesundheit > Kosten, Finanzierung > Daten, Indikatoren sowie
- www.statistik.admin.ch > Infothek > Statistisches Lexikon > Zugang zum Lexikon > Themen: 14 Gesundheit > 14.5 Kosten, Finanzierung

Autres chiffres clés...

Vous pourrez retrouver ces statistiques ainsi que d'autres chiffres à l'adresse:

- www.statistique.admin.ch > Santé > Coût, financement > Données, indicateurs ou bien
- www.statistique.admin.ch > Infothèque > Encyclopédie statistique > Accès à l'Encyclopédie > Thèmes: 14 Santé > 14.5 Coût, financement

1 Einleitung

Das Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert jährlich die Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens.¹ Die Statistik ist eine Synthese aus sämtlichem verfügbarem Zahlenmaterial zur Schätzung der Geldströme rund um die Produktion, den Konsum und die Finanzierung von Gütern und Dienstleistungen des schweizerischen Gesundheitswesens während eines Jahres. Sie kann erst erarbeitet werden, wenn sämtliche statistische Primärdaten verfügbar sind, insbesondere folgende Datenquellen (vgl. BFS 2002):

- Krankenhausstatistik (BFS)
- Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (BFS)
- Betriebszählung (BFS)
- Statistik der öffentlichen Finanzen (EFV)
- Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (BAG)
- Spitex-Statistik (BFS)
- Statistik der privaten Versicherungseinrichtungen (BPV)
- Diverse Statistiken und Finanzzahlen der Sozialversicherungen
- Diverse Jahresberichte und Betriebsrechnungen von Stellen des Gesundheitswesens

Der Aufbau der Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens basiert auf der international anerkannten Methodologie der OECD-Gesundheitskonten (OECD 2000; Rossel und Gerber 2004), dem sog. *System of Health Accounts* (SHA). Dies erlaubt, Gesundheitskosten zwischen OECD-Ländern vergleichbar darzustellen. Das SHA fusst auf folgenden drei Fragestellungen:

- Woher kommt das Geld (Finanzierungsquelle des Gesundheitswesens)?

¹ Für das Jahr 2006 wurde infolge der Verbesserung einer statistischen Grundlagenerhebung eine Retropolation vorgenommen, das heisst gemäss den Klassifizierungen des heutigen Modells die Statistiken bis 1995 zurück berechnet (vgl. BFS 2008).

1 Introduction

L'Office fédéral de la statistique (OFS) publie chaque année la statistique du coût et du financement du système de santé.¹ Cette statistique est une synthèse de toutes les informations chiffrées disponibles; elle a pour but d'évaluer les flux monétaires annuels relatifs à la production, à la consommation et au financement des biens et services du système de santé suisse pendant une année. Elle ne peut être établie que lorsque que toutes les données statistiques primaires sont disponibles, en particulier les sources de données suivantes (cf. OFS 2002):

- Statistique des hôpitaux (OFS)
- Statistique des institutions médico-sociales (OFS)
- Recensement des entreprises (OFS)
- Statistique des finances publiques (DFF)
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (OFSP)
- Statistique de l'aide et des soins à domicile (OFS)
- Statistique des institutions d'assurance privée (OFAP)
- Statistiques et chiffres divers des assurances sociales
- Divers rapports annuels et comptes d'exploitation d'organismes du système de santé

La structure de la statistique du coût et du financement du système de santé repose sur la méthodologie internationalement reconnue des comptes de la santé OCDE (OCDE 2000; Rossel et Gerber 2004), nommée *Système de comptes de la santé* ou *System of Health Accounts* (SHA), qui permet de comparer les dépenses de santé des pays membres de l'OCDE. Le SHA est basé sur les trois questions suivantes:

- D'où provient l'argent (source de financement du système de santé)?
- Où va l'argent (fournisseurs de biens et de services de santé)?

¹ Pour l'année 2006, on a procédé, suite à l'amélioration d'un relevé statistique de base, à une réropolation jusqu'en 1995, c'est-à-dire à un recalcul des statistiques selon les classifications du modèle actuel (cf. OFS 2008).

- Wohin fließt das Geld (Leistungserbringer von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen)?
- Welche Leistungen wurden erbracht und welche Güter konsumiert?

Die Kosten werden damit aus der Sicht der Direktzahlenden (Finanzierung), Leistungserbringern (Produktion) und Leistungen (Konsum) betrachtet. Zusätzlich wird eine Aufgliederung der Finanzierung aus der Sicht der sozialen Sicherheit und der Volkswirtschaft vorgenommen.

- Quelles prestations ont été fournies et quels biens ont été consommés?

Les coûts sont ainsi considérés dans l'optique des agents payeurs (financement), des fournisseurs de biens et services (production) et des prestations (consommation). De plus, le financement est ventilé sous l'angle de la protection sociale et sous l'angle économique.

2 Gesundheitskosten: Volkswirtschaftlicher und demografischer Kontext

2.1 Gesundheitskosten und Bruttoinlandprodukt

2007 beliefen sich die Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz auf 55,2 Milliarden Franken, was einem Anteil von 10,6% des BIP entspricht. Die Kosten erhöhten sich zwischen 2006 und 2007 um 4,6%, während das nominale BIP um 6,2% zunahm, was eine Senkung der relativen Gesundheitskosten gegenüber dem Vorjahr bedeutet. In den vergangenen Jahren ist jedoch – abgesehen von der Stabilisierung der letzten drei Jahre – das Wirtschaftswachstum in der Regel niedriger ausgefallen als die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen (vgl. G1). Deshalb hat der Anteil der Gesundheitskosten am BIP zugenommen, von 8,1% im Jahr 1990 auf 10,6% im Jahr 2007 (vgl. G2). Dies bedeutet einerseits eine über die Zeit wachsende Nutzung volkswirtschaftlicher Ressourcen zulasten anderer Wirtschaftssektoren und spiegelbildlich dazu eine relative Mehrbelastung im Budget der Finanzierenden des Gesundheitswesens.

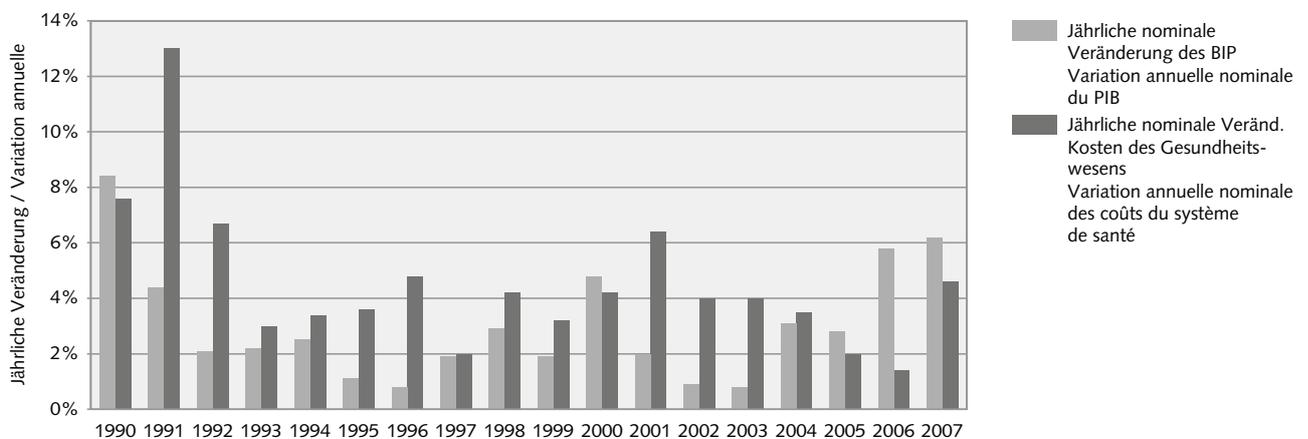
2 Coûts de la santé: contexte économique et démographique

2.1 Coûts de la santé et produit intérieur brut

En 2007, les coûts du système de santé suisse se sont élevés à 55,2 milliards de francs, ce qui représente 10,6% du PIB. Ces coûts se sont accrus de 4,6% entre 2006 et 2007, alors que le PIB en termes nominaux a augmenté de 6,2%, ce qui signifie que la part des dépenses de santé a diminué par rapport à l'année précédente. Abstraction faite de la stabilisation constatée au cours des trois dernières années, on constate toutefois que la croissance économique a été généralement plus faible que l'évolution des dépenses du système de santé (cf. G1). La part des coûts de la santé dans le PIB a par conséquent augmenté, passant de 8,1% en 1990 à 10,6% en 2007 (cf. G2). Cela signifie, d'une part, que ce domaine a absorbé davantage de ressources économiques au détriment d'autres secteurs économiques et, d'autre part, que cette évolution a occasionné une charge supplémentaire dans le budget des agents finançant le système de santé.

Wachstum des BIP und der Gesundheitskosten
Croissance du PIB et des coûts du système de santé

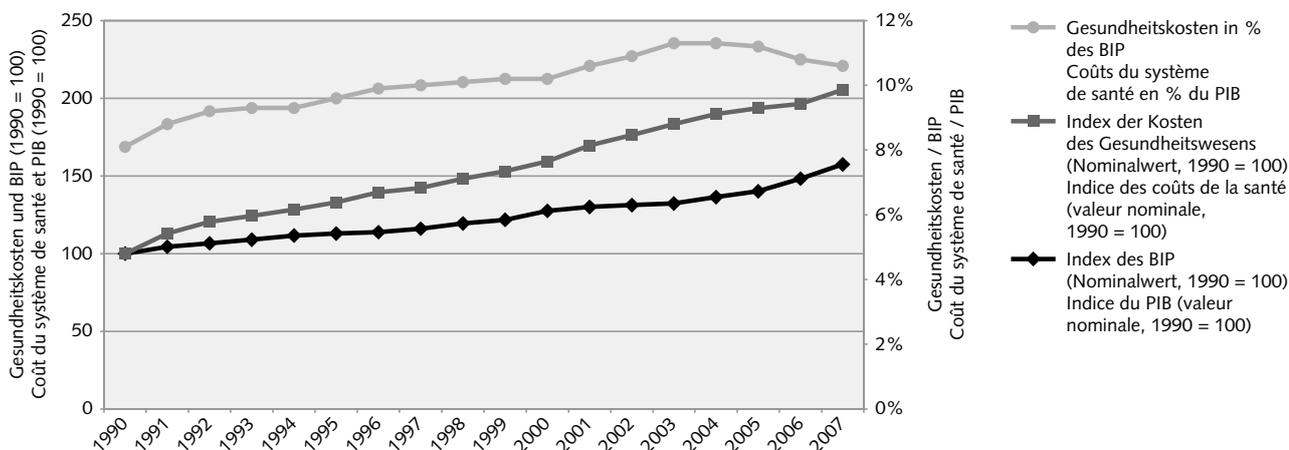
G 1



© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

Anteil der Gesundheitskosten am BIP Parts des coûts de la santé par rapport au PIB

G 2



© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

2.2 Gesundheitskosten pro Einwohner

Tabelle T2.1 gibt eine Übersicht zu den Gesundheitskosten und deren Entwicklung je Einwohner und nach Leistungen. Jede in der Schweiz wohnhafte Person hat 2007 im Durchschnitt Gesundheitskosten in Höhe von 7247 Franken verursacht, gegenüber 6454 Franken in 2002. Dies entspricht einer jährlichen Kostensteigerung pro Einwohner um durchschnittlich 2,3%. Deutlich überproportionale Kostensteigerungen sind bei den ambulanten Krankenhausleistungen (+6,3% p.a.) sowie den Spitex-Leistungen (+3,6 p.a.) festzustellen (siehe auch Abschnitt 3.2). Dem genannten jährlichen Kostenwachstum je Einwohner in Höhe von 2,3% stehen Steigerungen der Gesamtkosten in Höhe von 3,1% gegenüber. Die Differenz ist folglich auf ein jährliches mittleres Bevölkerungswachstum von 0,8% zurückzuführen (zum Bevölkerungswachstum vgl. auch Tabelle T1 im Anhang).

2.2 Coûts de la santé par habitant

Le tableau T2.1 présente un aperçu des coûts de la santé et de leur évolution par habitant et par prestations. En 2007, chaque personne domiciliée en Suisse a occasionné en moyenne des dépenses de santé à hauteur de 7247 francs, alors que ce montant était de 6454 francs en 2002. Cela correspond à une hausse annuelle par habitant de 2,3% en moyenne. Ce sont les soins ambulatoires dans les hôpitaux (+6,3% par an) ainsi que les soins à domicile (+3,6% par an) qui enregistrent des progressions nettement supérieures à la moyenne (cf. également paragraphe 3.2). Alors que la croissance annuelle des coûts par habitant est de 2,3%, les coûts totaux ont augmenté en parallèle de 3,1%. La différence s'explique donc par une croissance démographique annuelle moyenne de 0,8% (sur la croissance démographique, voir le tableau T1 en annexe).

T2.1 Gesundheitskosten pro Einwohner Coûts de la santé par habitant

Leistungen	2002	2006	2007	2002–2007 ¹	Prestations
	in Fr. / en fr.	in Fr. / en fr.	in Fr. / en fr.		
Stationäre Behandlung	3053.–	3184.–	3304.–	1,6%	Soins en milieu hospitalier
Krankenhäuser	1954.–	1992.–	2055.–	1,0%	Hôpitaux
Langzeit	813.–	902.–	944.–	3,0%	Long séjour
Andere	285.–	289.–	305.–	1,4%	Autres
Ambulante Behandlung	1929.–	2195.–	2285.–	3,4%	Soins ambulatoires
Behandlung in Arztpraxen	901.–	997.–	1031.–	2,7%	Soins en cabinets médicaux
Behandlung in Krankenhäusern	358.–	459.–	487.–	6,3%	Soins ambulatoires des hôpitaux
Zahnbehandlung	406.–	450.–	466.–	2,8%	Soins dentaires
Spitex	133.–	151.–	159.–	3,6%	Soins à domicile
Andere	130.–	138.–	141.–	1,6%	Autres
Verkauf von Gesundheitsgütern	803.–	868.–	887.–	2,0%	Vente de biens de santé
Arzneimittel	671.–	726.–	747.–	2,2%	Médicaments
Therapeutische Apparate	133.–	142.–	141.–	1,2%	Appareils thérapeutiques
Verwaltung	317.–	348.–	363.–	2,7%	Administration
Andere Leistungen	208.–	237.–	240.–	3,0%	Services auxiliaires
Prävention	143.–	151.–	168.–	3,2%	Prévention
Total (pro Einwohner)	6454.–	6983.–	7247.–	2,3%	Total (par habitant)
Bevölkerung				0,8%	Population
Total				3,1%	Total

¹ Durchschnittliche jährliche Veränderung / Variation annuelle moyenne

2.3 Kosten des Gesundheitswesens nach Alter

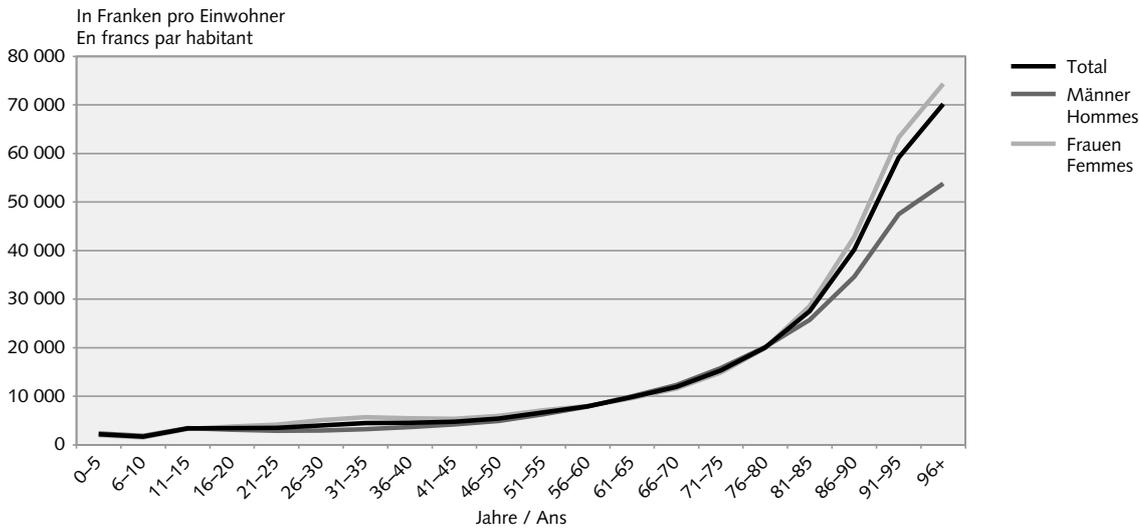
Ältere Menschen verursachen im Durchschnitt höhere Kosten als jüngere. Dies illustriert nicht zuletzt ein Blick auf die Medizinische Statistik der Krankenhäuser. Die 70-jährigen oder Älteren machten 2007 11,8% der Gesamtbevölkerung aus, auf sie entfielen aber 27,7% der am häufigsten durchgeführten Behandlungen. Besonders eindrücklich ist dieser Anteil bei den Augenoperationen (63,3%), den Operationen an Harnorganen (41,8%), am kardiovaskulären System (36,5%) und am respiratorischen System (32,8%; BFS 2009d; Anzahl Behandlungen nach CHOP). Auch die Pflegeleistungen (Spitex, Pflegeheime) fallen in höherem Alter (vor allem bei den 80-Jährigen und Älteren) stark ins Gewicht. Grafik G3 zeigt, dass der Bedarf nach medizinischen Leistungen insgesamt mit zunehmendem Alter exponentiell ansteigt.

2.3 Coûts du système de santé par âge

Les personnes âgées génèrent en moyenne des coûts plus élevés que les jeunes. La statistique médicale des hôpitaux le confirme. En 2007, les personnes âgées de 70 ans et plus, qui représentaient 11,8% de la population, ont reçu 27,7% des traitements médicaux les plus courants. La proportion est particulièrement élevée pour les opérations des yeux (63,3%), des organes urinaires (41,8%), du système cardiovasculaire (36,5%) et du système respiratoire (32,8%; OFS 2009d; nombre de traitements selon CHOP). Les prestations de soins (soins à domicile, établissements médico-sociaux) pèsent également lourd dans la balance chez les personnes âgées (surtout chez les personnes de 80 ans et plus). Le graphique G3 montre que les besoins totaux en prestations médicales augmentent de manière exponentielle avec l'âge.

Kosten des Gesundheitswesens nach Alter und Geschlecht 2007 Coûts du système de santé par âge et par sexe en 2007

G 3



© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

Zwischen 1990 und 2007 hat die Zahl der 70-Jährigen oder Älteren um 30,4% zugenommen, diejenige der unter 70-Jährigen dagegen nur um 10,5%. Es wundert deshalb nicht, dass in öffentlichen Diskussionen die Alterung der Gesellschaft oft als Hauptursache für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen angesehen wird.

Doch das muss relativiert werden, wie verschiedene Studien zeigen:

1. Eine Studie des BFS schätzt den Einfluss der demografischen Veränderung auf die Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen, indem sie die Kosten des Jahres 1985 mit der Bevölkerungsstruktur 2002 hochgerechnet und mit den effektiven Gesamtkosten des Jahres 2002 vergleicht. Sie kommt zum Schluss, dass das demografische Altern zu ungefähr 16% für das allgemeine Kostenwachstum zwischen 1985 und 2002 verantwortlich ist (BFS 2005).
2. Dieser Anteil dürfte in Wirklichkeit noch niedriger sein, denn ein Großteil der Gesundheitskosten sind sog. Sterbekosten, die unabhängig vom Lebensalter im letzten Lebensjahr anfallen (Zweifel et al. 1999, Werblow et al. 2005, Breyer und Felder 2005). Die durchschnittlichen Gesundheitskosten einer Person im letzten Lebensjahr sind ungefähr zehnmal höher als die Kosten einer länger lebenden Person, und zwar auch bei jungen Menschen. Insofern sind die mit zunehmendem Alter steigenden Gesundheitskosten eher eine Folge der mit dem Alter wachsenden Mortalität und weniger auf den Gesundheitszustand der älteren Menschen zurückzuführen.

De 1990 à 2007, le nombre de personnes âgées de 70 ans et plus a augmenté de 30,4%, contre 10,5% pour les personnes de moins de 70 ans. Il n'est pas étonnant dès lors que le vieillissement de la population soit souvent considéré, dans les débats publics, comme la cause principale de l'augmentation des coûts de la santé.

Plusieurs études montrent toutefois que cette idée doit être relativisée:

1. Une étude de l'OFS a été consacrée à l'effet du changement démographique sur l'évolution des coûts de la santé. Les coûts de l'année 1985 ont été extrapolés sur la base de la structure démographique de l'année 2002 puis comparés avec les coûts totaux effectifs de l'année 2002. Cette étude conclut que le vieillissement démographique est responsable d'environ 16% de l'augmentation générale des coûts entre 1985 et 2002 (OFS 2005).
2. En réalité, ce pourcentage est probablement encore plus faible car une grande partie des dépenses de santé sont en fait des dépenses de fin de vie, c'est-à-dire des dépenses qui interviennent, indépendamment de l'âge, pendant la dernière année de vie des patients (Zweifel et al. 1999, Werblow et al. 2005, Breyer et Felder 2005). Les coûts de santé d'une personne qui est dans sa dernière année de vie sont en moyenne dix fois plus élevés que ceux d'une personne vivant plus longtemps, ce constat étant valable chez les personnes jeunes comme chez les personnes âgées. L'augmentation des dépenses de santé avec l'âge serait donc liée plutôt à la mortalité, qui augmente avec l'âge, qu'à l'état de santé des personnes âgées.

3. Der Einfluss des demografischen Alterns auf die Kostenentwicklung ist noch deutlich geringer, wenn die Menschen die aufgrund steigender Lebenserwartung gewonnene Lebenszeit in Zukunft hauptsächlich in guter Gesundheit verbringen und es daher in den jeweiligen Altersgruppen über die Zeit zu einer gesundheitsbedingten Verminderung der Inanspruchnahme von Krankenpflegeleistungen kommt. Eine detaillierte Szenarioanalyse der zukünftigen Kostenentwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen – unter Einbeziehung verschiedener Hypothesen zur Entwicklung der Morbidität älterer Menschen – findet sich in der Studie von Vuilleumier et al. (2007).

3. L'influence du vieillissement démographique sur l'évolution des coûts sera encore sensiblement plus faible à l'avenir si les années gagnées grâce à la hausse de l'espérance de vie sont vécues globalement en bonne santé et si le recours aux soins de santé se réduit en conséquence dans les groupes d'âge supérieurs. On trouvera dans Vuilleumier et al. (2007) une analyse détaillée de plusieurs scénarios relatifs aux coûts futurs du système de santé en Suisse, tenant compte de diverses hypothèses concernant l'évolution de la morbidité parmi la population plus âgée.

2.4 Preisentwicklungen der Gesundheitsgüter und -dienstleistungen

Preise für Gesundheitsleistungen und -güter sind in der Diskussion über die Determinanten des Kostenwachstums generell einer erhöhten Aufmerksamkeit ausgesetzt. Die Kostenentwicklung, welche das Produkt der Mengen- und Preisentwicklung darstellt, ist jedoch nicht ohne weiteres auf diese beiden Faktoren aufteilbar. Probleme zur Interpretation eines Preisindex gibt es beispielsweise bei stationären Spitalbehandlungen, bei welchen durch Beiträge und Subventionen der öffentlichen Hand die Preise bewusst niedriger gehalten werden als für die Deckung der Kosten nötig wären. Der Preisindex kann nur die tatsächlich beobachtbaren Preise berücksichtigen und widerspiegelt daher nicht unbedingt den effektiven Preis einer Leistung.

Auffallend ist das seit einigen Jahren anhaltende Sinken des Medikamentenpreis-Index. Neu zugelassene Originalpräparate sind gerade während der Einführungsphase verhältnismässig teuer. Preisüberprüfungen in den auf die Markteinführung folgenden Jahren und die Einführung von Generika nach Auslaufen des Patentschutzes führen über die Zeit zu fallenden Preisen. Dieser «Arzneimittel-Produktlebenszyklus» sowie der wachsende Marktanteil von Generika und die ausserordentlichen Preisüberprüfungen des Bundes im Jahr 2006 können die deutliche Senkung des Medikamentenpreisindex in den letzten Jahren erklären (vgl. T1 im Anhang).

Deutlich gestiegen ist der Preisindex der Spitalleistungen und zwar im Zeitraum von 2002 bis 2007 um insgesamt 8,7%, während der Landesindex der Konsumentenpreise lediglich um 4,5% gestiegen ist. Da die Spitalleistungen 2007 35,1% der Gesamtkosten des

2.4 Evolutions des prix des biens et services de santé

Lorsque l'on traite des déterminants de la croissance des coûts, une attention particulière est en général accordée aux prix des biens et services de santé. L'évolution des coûts, qui représente le produit de l'évolution des prix et du volume des prestations, ne peut cependant pas être répartie sans autre entre ces deux facteurs. Il existe en effet des problèmes d'interprétation d'un indice des prix: c'est par exemple le cas des soins en milieu hospitalier pour lesquels des contributions et des subventions des pouvoirs publics permettent de maintenir délibérément les prix à un niveau plus bas que ceux qui seraient fixés de manière à couvrir les coûts. L'indice des prix ne peut prendre en compte que les prix effectivement observés et ne reflète par conséquent pas forcément le prix effectif d'une prestation.

La baisse continue de l'indice des prix des médicaments depuis quelques années est frappante. Les médicaments originaux nouvellement admis sont plus onéreux justement pendant la phase de leur introduction. Le contrôle des prix des médicaments dans les années suivant cette phase, ainsi que l'introduction de médicaments génériques après l'expiration de la protection du brevet, entraînent à terme des baisses de prix. Ce «cycle de vie des médicaments», la forte croissance de la part de marché des génériques ainsi que le contrôle extraordinaire des prix des médicaments auquel la Confédération a procédé en 2006 ont sans doute contribué au net recul de l'indice des prix des médicaments ces dernières années (voir T1 en annexe).

L'indice des prix des prestations hospitalières a fortement augmenté, de 8,7% au total dans la période allant

Gesundheitswesens ausmachen, wird auch der Gesamtpreisindex für Gesundheit massgeblich durch die Preisentwicklungen der Spitalleistungen beeinflusst. Auf der anderen Seite sind die Preise der ärztlichen Leistungen seit 2002 relativ stabil geblieben. Diese werden seit 2004 durch die Tarife der ambulanten Behandlung, TARMED, kontrolliert.

Wenn die oben erwähnten Schwierigkeiten bei der Messung der Preisentwicklung ausgeklammert werden, dann lässt sich feststellen, dass der Index der Gesundheitspflege nicht wesentlich vom allgemeinen Preisniveau abgewichen ist (vgl. T1 im Anhang).

de 2002 à 2007, alors que l'indice des prix à la consommation a dans le même temps enregistré une hausse de 4,5% seulement. Comme les prestations hospitalières représentent 35,1% des coûts totaux du système de santé en 2007, l'évolution de leurs prix influence largement l'indice global des prix de la santé. Les prix des prestations des médecins sont par contre restés relativement stables depuis 2002. Depuis 2004, ils sont surveillés de manière accrue au moyen d'un tarif unifié (TARMED).

En faisant abstraction des difficultés évoquées ci-dessus à mesurer l'évolution des prix, on remarque que l'indice du groupe «santé» n'a pas connu d'évolution sensiblement différente de celle du niveau général des prix (cf. T1 en annexe).

2.5 Internationaler Vergleich

Mit der Herausgabe des Handbuchs «A System of Health Accounts» der OECD (OECD 2000) und einer daran orientierten Anpassung nationaler Statistiken wurde die Grundlage einer internationalen Vergleichbarkeit nationaler Gesundheitskosten geschaffen. Damit können die Kosten des schweizerischen Gesundheitssystems auf Basis der OECD-Zahlen mit denen des Auslands verglichen werden.

Gemäss den OECD-Zahlen (vgl. G4) zeigt sich, dass die Schweiz nach den USA und Frankreich von allen OECD-Ländern anteilmässig am meisten Ressourcen für die Gesundheit verwendet.

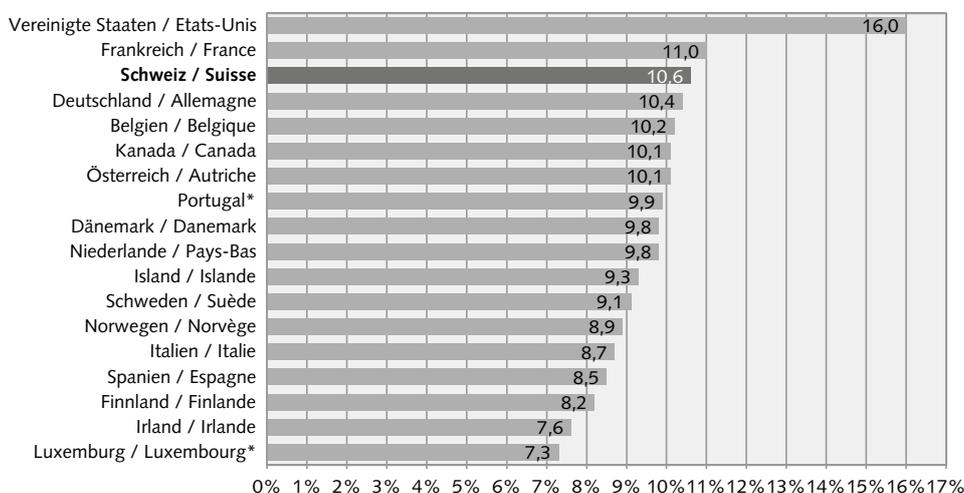
2.5 Comparaison internationale

La publication du manuel «Système de comptes de la santé» de l'OCDE (OCDE 2000) et les adaptations consécutives apportées aux statistiques nationales ont créé la base d'une comparabilité des coûts de la santé à l'échelle internationale. Il est ainsi désormais possible de comparer, sur la base des chiffres de l'OCDE, les coûts du système de santé suisse avec ceux d'autres pays.

Les chiffres de l'OCDE (cf. G4) montrent que la Suisse utilise, en proportion, le plus de ressources pour la santé après les Etats-Unis et la France.

Anteile der Gesundheitskosten am BIP in verschiedenen OECD-Ländern 2007 Parts des dépenses de santé par rapport au PIB dans quelques pays de l'OCDE en 2007

G 4



Quelle: OECD Health Data 2009, Juni 2009
Source: Eco-Santé OCDE 2009, juin 2009

* 2006

© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

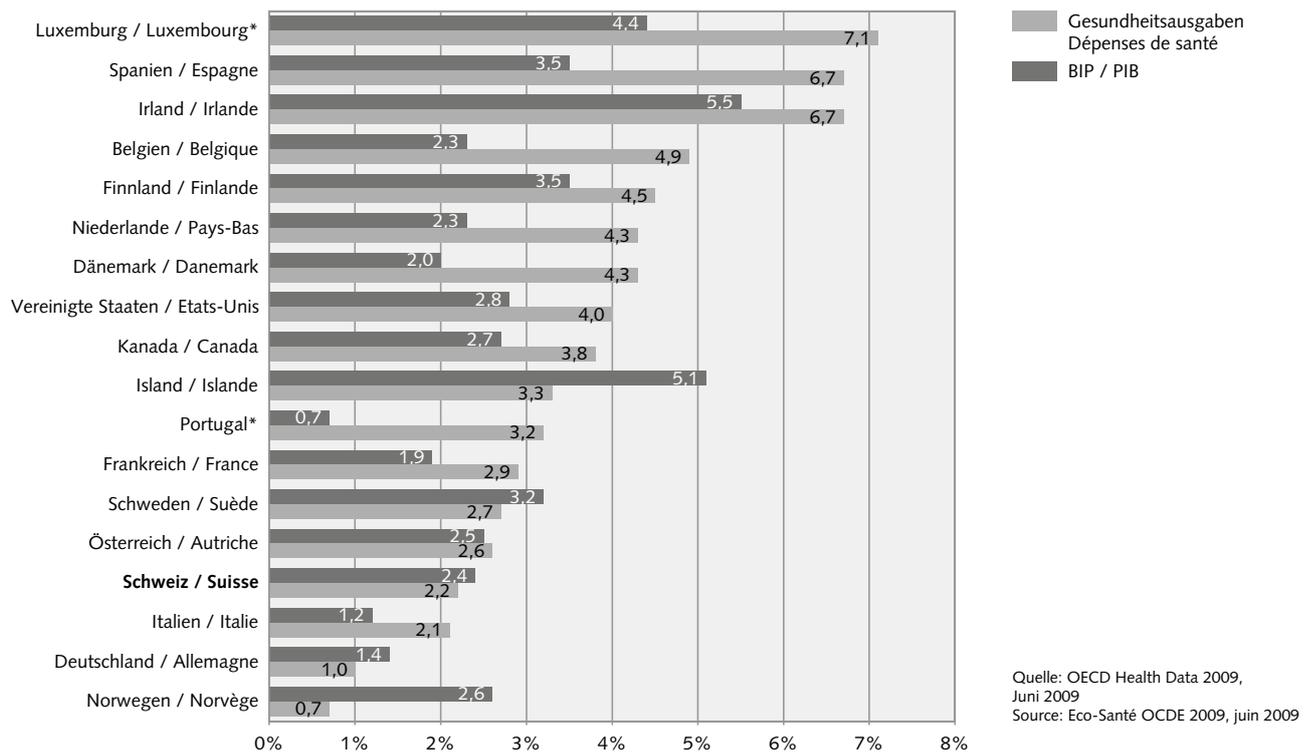
Neben den deutlich sichtbaren nationalen Unterschieden in der Ressourcenverwendung sind auch stark unterschiedliche Kostenentwicklungen innerhalb der OECD-Länder festzustellen (vgl. G5). Die durchschnittlichen realen jährlichen Wachstumsraten der Gesundheitskosten reichten von 0,7% (Norwegen) bis zu 7,1% (Luxemburg). Trotz starker Länderunterschiede zeigt sich jedoch, dass das BIP in den meisten OECD-Ländern schwächer gestiegen ist als die Gesundheitskosten. Nur in den nordischen Staaten Norwegen, Schweden, Island sowie in Deutschland und der Schweiz konnte im Zeitraum 2002–2007 das Kostenwachstum der Gesundheitskosten mit dem Wirtschaftswachstum kompensiert werden.

Outre ces différences nationales dans l'utilisation des ressources, que l'on distingue clairement, il est aussi possible de visualiser de grandes différences dans l'évolution des coûts parmi les pays de l'OCDE (cf. G5). La croissance réelle des dépenses de santé est comprise, en moyenne annuelle, entre 0,7% (Norvège) et 7,1% (Luxembourg). Malgré ces fortes disparités, on note que, dans presque tous les pays de l'OCDE, le PIB a augmenté plus faiblement que les coûts de la santé. Seuls les pays nordiques Norvège, Suède, Islande ainsi que l'Allemagne et la Suisse ont pu compenser la croissance des dépenses de santé par la croissance économique durant la période comprise entre 2002 et 2007.

Durchschnittliche jährliche reale Veränderungsrate der Gesundheitskosten und des BIP 2002–2007

Variation annuelle moyenne réelle des coûts du système de santé et du PIB 2002–2007

G 5



* 2001–2006

3 Kosten des Gesundheitswesens

3 Coûts du système de santé

3.1 Kosten nach Leistungserbringern

Eine Aufschlüsselung der Kosten nach Erbringern von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen (oft «Leistungserbringer» genannt) ist in den Tabellen T2 und T3 im Anhang verfügbar. Die Leistungserbringer mit dem grössten Kostenanteil am Gesundheitswesen sind 2007 die Krankenhäuser mit 35,1%, gefolgt von den ambulanten Versorgern (31%) und den sozialmedizinischen Institutionen (Pflegeheime, Institutionen für Behinderte, Suchtkranke sowie Institutionen für Personen mit psychosozialen Problemen) mit 17,2% (vgl. T3.1).

3.1 Les coûts selon les fournisseurs de biens et services

Les tableaux T2 et T3 en annexe présentent les coûts ventilés selon les fournisseurs de biens et services de santé, dont les principaux sont en 2007 les hôpitaux (35,1% des coûts totaux), suivis des prestataires de services ambulatoires (31%) et des institutions médico-sociales (homes médicalisés, institutions pour personnes handicapées, pour personnes présentant des problèmes de dépendance ou pour personnes avec des troubles psychosociaux, 17,2%) (cf. T3.1).

T3.1 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern 2007 Coûts du système de santé selon le fournisseur de biens et services en 2007

	Mrd. Fr. / mrd. fr.	in % / en %	
Total	55,2	100,0	Total
Krankenhäuser ¹	19,4	35,1	Hôpitaux ¹
Sozialmedizinische Institutionen	9,5	17,2	Institutions médico-sociales
Ambulante Versorger	17,1	31,0	Prestataires de services ambulatoires
Detailhandel	5,0	9,1	Commerce de détail
Staat	1,2	2,2	Etat
Versicherer	2,4	4,3	Assureurs
Organisationen ohne Erwerbscharakter	0,6	1,1	Institutions sans but lucratif

¹ Einschliesslich ambulante Leistungen der Krankenhäuser / Y compris soins ambulatoires dans les hôpitaux

Die Kosten der Krankenhäuser sind im Zeitraum von 2002–2007 jährlich um 2,7% gestiegen (vgl. G6). Dabei haben sich die ambulanten Dienstleistungen mit durchschnittlich 7,1% pro Jahr deutlich stärker entwickelt als die stationären.

Die Aufwendungen der sozialmedizinischen Institutionen sind während derselben Zeit um jährlich 3,4% gestiegen. Innerhalb dieser Gruppe verlief die Kostenentwicklung der Pflegeheime mit jährlich 3,8% deutlich stärker als die der anderen Institutionen. 2007 stiegen die Kosten der Pflegeheime gegenüber dem Vorjahr sogar um 5,4%. Unter anderem ist dies auf die gestiegene

Les coûts des hôpitaux ont augmenté de 2,7% par an durant la période comprise entre 2002 et 2007 (cf. G6). Parmi eux, les prestations ambulatoires ont enregistré une croissance annuelle moyenne nettement plus élevée (7,1%) que les soins en milieu hospitalier.

Les dépenses pour les institutions médico-sociales ont quant à elles augmenté de 3,4% par an durant cette même période. Dans cette catégorie, ce sont les homes médicalisés qui ont connu la hausse annuelle la plus forte (3,8%). En 2007, les coûts des homes médicalisés ont même augmenté de 5,4% par rapport à l'année précédente. Cette évolution est entre autres due à la demande

Nachfrage nach Dienstleistungen in Pflegeheimen zurückzuführen, die – gemessen in Anzahl Beherbergungstagen – gegenüber 2006 um 4,3% zunahm. Parallel dazu stieg die Beschäftigung in den Pflegeheimen (gemessen in Vollzeitäquivalenten) um 2,8%. Bei den Pflegeheimen zeigt sich die steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aufgrund der Alterung der Gesellschaft stärker als in anderen Leistungsbereichen. In den vergangenen Jahren wurde ausserdem aufgrund von Sparmassnahmen die Verlegung von Pflegebedürftigen in geriatrischen Spitalabteilungen zu Pflegeheimen forciert.

Die Kosten der ambulanten Versorger sind seit 2002 um jährlich 3,5% gestiegen. 2007 lagen sie mit einer Steigerung von 4,1% gegenüber 2006 über ihrem mittelfristigen Trend. Insbesondere haben die Spitexdienste mit einer Kostensteigerung von 6,3% im Jahr 2007 ein überdurchschnittliches Wachstum zu verzeichnen. Wie bei den Pflegeheimen kann der starke Kostenanstieg bei den ambulanten Pflegediensten 2007 insbesondere mit dem deutlichen Nachfrageschub erklärt werden. So stiegen die verrechneten Stunden für Pflegeleistungen 2007 um 6,2%, während die kostengünstigeren Hauswirtschaftsleistungen sogar leicht zurückgingen. Eine starke Kostenentwicklung bei den Spitex-Diensten kann aber selbst unter Sparaspekten erwünscht sein: Wenn man davon ausgehen kann, dass die in Anspruch genommenen Spitexleistungen einen teureren Pflegeheimaufenthalt hinauszögern oder überflüssig machen, hat dies einen kostendämpfenden Effekt auf die Gesamtkosten des Gesundheitswesens. Auch in Zukunft wird weiterhin aufgrund der demografischen Veränderung der Bedarf an Pflegeleistungen für ältere Personen steigen (für Szenarien siehe Pellegrini et al. 2006, Weaver et al. 2008).

Am geringsten stiegen im Zeitraum 2002–2007 mit jährlich 2,6% die Kosten des Detailhandels. Innerhalb dieser Gruppe ist dies vor allem auf die Stabilisierung der Medikamentenkosten zurückzuführen: Einerseits wurde die Entlohnung der Apothekerleistungen von einer Apothekermarge auf die leistungsorientierte Abgeltung (LOA) umgestellt, andererseits haben verstärkte Preisüberprüfungen von bereits in der Spezialitätenliste (SL) etablierten Medikamenten und Änderungen der Aufnahmekriterien von Generika in die SL dazu geführt, dass der Index der Medikamentenpreise deutlich sank und sich damit auch die Kosten für Arzneimittel im Jahr 2006 stabilisierten. Ausserdem wurden die Zahlungsbedingungen für Originalpräparate, denen substituierbare Generika gegenüberstehen, erschwert. Dadurch wurden letztere für die Arzneimittelkonsumenten attraktiver gemacht.

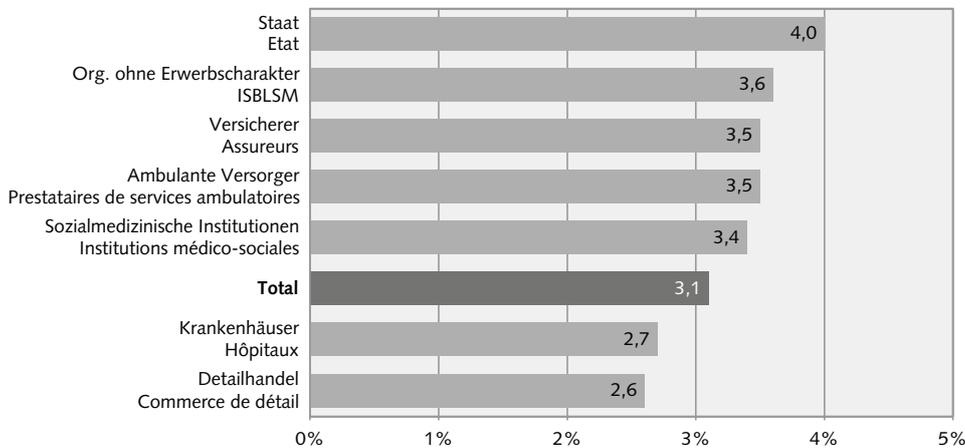
croissante en prestations en homes médicalisés, laquelle s'est accrue de 4,3% par rapport à 2006 (mesurée en nombre de journées de soins). Le nombre des emplois dans les homes médicalisés (mesurés en équivalents plein temps) a augmenté en parallèle de 2,8%. La hausse des prestations de santé se révèle plus importante dans ce type d'établissement que dans les autres domaines, en raison du vieillissement de la population. En outre, au cours des dernières années, les mesures d'économie ont conduit au transfert de patients depuis des unités hospitalières de gériatrie vers des homes médicalisés.

Les coûts des prestataires de services ambulatoires ont augmenté de 3,5% par an depuis 2002. En 2007, avec une hausse de 4,1% par rapport à 2006, ils se situaient au-dessus de leur tendance à moyen terme. En particulier, les coûts des organisations d'aide et de soins à domicile ont augmenté de 6,3% en 2007, ce qui représente une hausse supérieure à la moyenne. Comme dans le cas des homes médicalisés, la forte croissance des coûts des soins ambulatoires en 2007 est notamment due à une hausse importante de la demande. Ainsi, les heures comptabilisées pour les prestations de soins ont augmenté de 6,2% en 2007, tandis que les prestations d'aide à domicile, d'un coût inférieur, ont même légèrement baissé. Une forte augmentation des coûts des prestations de soins à domicile peut toutefois s'avérer souhaitable même dans une optique de mesures d'économie: si l'on admet que les prestations de soins à domicile peuvent retarder ou rendre inutile un séjour onéreux dans un établissement médico-social, cela contribue à maîtriser la croissance des coûts totaux du système de santé. A l'avenir, le besoin en prestations de soins pour personnes âgées continuera d'augmenter également en raison de l'évolution démographique (pour les différents scénarios, cf. Pellegrini et al. 2006, Weaver et al. 2008).

La catégorie dont les coûts ont le moins augmenté chaque année au cours de la période 2002–2007 est le commerce de détail (+2,6%). Cette hausse modérée est principalement due à la stabilisation des dépenses pour les médicaments. Celle-ci s'explique, d'une part, par le changement de base de rémunération des prestations des pharmaciens (d'une rémunération basée sur des marges à une rémunération basée sur les prestations (RBP)). D'autre part, le renforcement des contrôles des prix des médicaments figurant dans la liste des spécialités (LS) et des modifications dans les critères d'admission des génériques dans cette liste ont conduit à une diminution nette de l'indice des prix des médicaments, entraînant ainsi une stabilisation des dépenses en 2006. De surcroît, les

**Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern,
durchschnittliche jährliche Veränderung 2002–2007**
**Coûts du système de santé selon le fournisseur de biens et services,
variation annuelle moyenne 2002–2007**

G 6



© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

Das Kostenwachstum der Versicherer (Verwaltungskosten) war mit jährlich 3,5% etwas höher als die durchschnittliche Entwicklung der Gesamtkosten des Gesundheitswesens. Stärker gestiegen (+3,6% p. a.) sind die Kosten der Organisationen ohne Erwerbscharakter sowie die Ausgaben des Staates für das öffentliche Gesundheitswesen (+4,0 p.a.), beide nehmen allerdings aufgrund ihres geringen Umsatzes nur marginal Einfluss auf die allgemeine Kostenentwicklung.

modalités de remboursement des médicaments originaux pour lesquels il existe des génériques de substitution sont devenues moins avantageuses, augmentant ainsi l'attrait de ces derniers pour les consommateurs.

La hausse annuelle (+3,5%) des coûts des assureurs (coûts administratifs) a été légèrement plus élevée que l'évolution moyenne des coûts totaux du système de santé. Les dépenses des organisations sans but lucratif (+3,6% par an) ainsi que les dépenses de l'Etat pour le système de santé public (+4,0% par an) ont par contre augmenté de manière plus conséquente, mais ces deux évolutions n'ont qu'une influence marginale sur l'évolution générale des coûts, étant donné les faibles volumes en question.

3.2 Kosten nach Leistungen

Tabelle T3.2 gibt einen Überblick über die Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen. Eine detaillierte Aufschlüsselung findet sich in den Tabellen T4 und T5 im Anhang.

3.2 Les coûts selon les prestations

Le tableau T3.2 donne un aperçu des coûts du système de santé selon les prestations. Ils sont présentés selon une ventilation plus détaillée dans les tableaux T4 et T5 en annexe.

T3.2 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen 2007 Coûts du système de santé selon les prestations en 2007

	Mrd. Fr. / mrd. fr.	in % / en %	
Total	55,2	100,0	Total
Stationäre Behandlung	25,2	45,6	Soins en milieu hospitalier
Ambulante Behandlung	17,4	31,5	Soins ambulatoires
Andere Leistungen ¹	1,8	3,3	Services auxiliaires ¹
Verkauf Gesundheitsgüter	6,8	12,2	Vente de biens de santé
Prävention	1,3	2,3	Prévention
Verwaltung	2,8	5,0	Administration

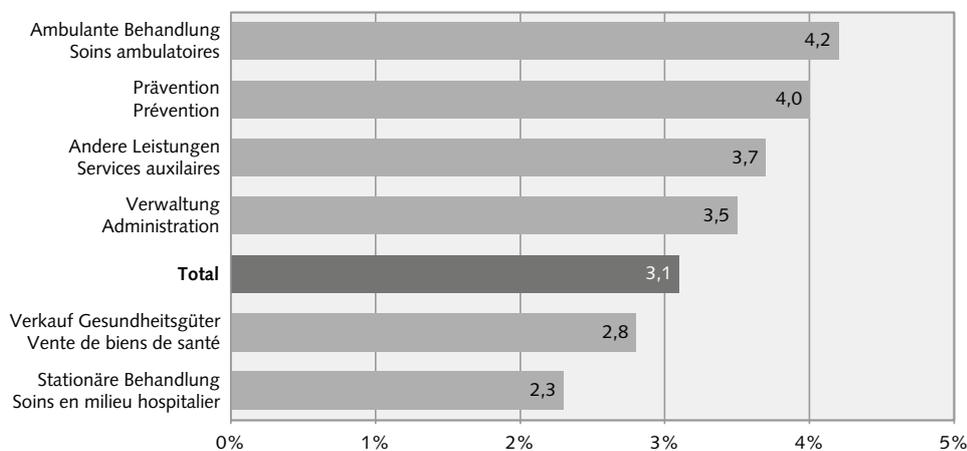
¹ Leistungen medizinischer Labors, Radiologie sowie Transport und Rettung
Prestations de laboratoires médicaux, de radiologie ainsi que de transport et de secours

2007 betrug der Kostenanteil der stationären Behandlung an den Gesamtkosten 45,6% und jener der ambulanten Behandlung 31,5% (vgl. T3.2). Das durchschnittliche jährliche Kostenwachstum der ambulanten Behandlung ist zwischen 2002 und 2007 mit 4,2% deutlich stärker ausgefallen als das der stationären mit 2,3% (vgl. G7). Die ambulanten Leistungen der Krankenhäuser sind im gleichen Zeitraum hingegen um 7,1% gestiegen. Dies bestätigt die Vermutung, dass bei den Krankenhäusern eine Verschiebung von stationären zu ambulanten Behandlungen stattgefunden hat. Das zeigt sich auch in der gesunkenen durchschnittlichen Spitalaufenthaltsdauer, welche von 12,7 Tagen (2002) auf 10,9 Tage (2007) sank. Aufgrund der kürzeren Aufenthaltsdauer ist auch die Gesamtzahl der stationären und teilstationären Pflgeetage in Spitälern zwischen 2002 und 2007 um 4,9% gesunken – dies trotz einer zehnprozentigen Steigerung der Patientenfälle.

En 2007, la part des soins en milieu hospitalier représentait 45,6% des coûts totaux et celle des soins ambulatoires 31,5% (cf. T3.2). La croissance annuelle moyenne a été nettement plus marquée entre 2002 et 2007 pour les soins ambulatoires (+4,2%) que pour ceux en milieu hospitalier (+2,3%) (cf. G7). Les prestations ambulatoires des hôpitaux ont augmenté dans le même temps de 7,1%, ce qui confirme l'idée qu'il y a eu dans les hôpitaux un déplacement des soins stationnaires vers les soins ambulatoires. On le voit également dans le fait que la durée moyenne des hospitalisations a baissé de 12,7 jours en 2002 à 10,9 jours en 2007. Du fait de cette durée d'hospitalisation plus courte, le nombre total des journées de soins en milieu hospitalier ou semi-hospitalier a également chuté de 4,9% entre 2002 et 2007, malgré une augmentation de 10% du nombre des patients.

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, durchschnittliche jährliche Veränderung 2002–2007 Coûts du système de santé selon les prestations, variation annuelle moyenne 2002–2007

G 7



© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

Relativ stabil hielt sich der Anteil der Kosten für Gesundheitsgüter (2007: 12,2%), welche mit einem Zuwachs von jährlich +2,8% unter dem gesamten Kostentrend lagen. Die Gesundheitsgüter beinhalten neben den therapeutischen Apparaten (2007: 1,1 Mrd. Franken) hauptsächlich die Kosten für Medikamente (5,7 Mrd. Franken). Eine OECD-Studie konstatiert für die Schweiz trotz einem international vergleichbaren hohen Preisniveau für Arzneimittel unterdurchschnittliche Kostenanteile für Medikamente im Verhältnis zu den Gesamtkosten des Gesundheitswesens, was auf den international vergleichbaren unterdurchschnittlichen Konsum je Einwohner zurück zu führen sei (Paris und Docteur 2007). Weitere Studien zeigen, dass in der Schweiz im internationalen Vergleich wenig bis durchschnittlich viel Medikamente gegen kardiovaskuläre Krankheiten (Herz-Kreislauf) oder Schlaganfall konsumiert werden (Dickson und Jacobzone 2003). Auch der Konsum von Antibiotika ist im europäischen Vergleich sehr niedrig (Filippini et al. 2006).

Die «anderen Leistungen» (medizinische Laboruntersuchungen, Radiologie sowie Transport und Rettung) sind seit 2002 um jährlich 3,7% gestiegen, was sich hauptsächlich auf die Entwicklung der Kosten für Laboruntersuchungen zurückführen lässt. Diese sind vor allem in den Jahren 2004 und 2005 mit +23,1% bzw. +12,5% deutlich gewachsen. Im Jahr 2006 fielen die Laborkosten gegenüber dem Vorjahr um 5,9%, was insbesondere mit der zehnprozentigen Senkung der Höchstvergütungsbeiträge in der Analyseliste erklärt werden kann.

Die Kostenentwicklung der Präventionsausgaben verlief im Zeitraum 2002–2007 überproportional, was jedoch hauptsächlich auf eine starke Kostensteigerung im Jahr 2007 zurückzuführen ist. Die Steigerung von 53,3 Mio Franken im Jahr 2006 auf 160,0 Mio. Franken im Jahr 2007 ist vor allem mit dem Kauf eines Grippepandemieimpfstoffs durch den Bund in Höhe von 69 Mio. Franken zu erklären. Ausserdem hatte eine Änderung der Abgrenzung zwischen Verwaltungsaufwendungen des Bundes und Präventionsaufwendungen eine Verschiebung zulasten der Präventionsausgaben im Jahr 2007 zur Folge.

La part des dépenses pour les biens dans le domaine de la santé (2007: 12,2 %) est restée relativement stable; sa croissance annuelle (+2,8%) a été inférieure à celle des coûts totaux. Outre les appareils thérapeutiques (2007: 1,1 milliard de francs), les biens de santé comprennent principalement les coûts des médicaments (5,7 milliards de francs). Une étude de l'OCDE a permis de montrer que, malgré le niveau élevé des prix des médicaments en Suisse en comparaison avec les autres pays, la part des coûts de ces derniers dans les coûts totaux du système de santé est inférieure à la moyenne, ce qui est dû, d'après les auteurs de l'étude, à une consommation par habitant inférieure en comparaison avec les autres pays (Paris et Docteur, 2007). D'autres études montrent qu'en comparaison internationale, le niveau de recours en Suisse est faible à moyen pour de nombreux médicaments destinés à soigner les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux (Dickson et Jacobzone 2003). La consommation d'antibiotiques est également très faible en comparaison européenne (Filippini et al. 2006).

Les «services auxiliaires» (analyses de laboratoires, radiologie ainsi que transport et secours) ont augmenté chaque année de 3,7% depuis 2002. Cette hausse est en majeure partie le résultat de l'évolution des coûts des analyses de laboratoires. Ceux-ci ont progressé en particulier en 2004 et en 2005, de respectivement +23,1% et +12,5%. En 2006, les frais de laboratoire ont diminué de 5,9% par rapport à 2005, en raison notamment de la baisse de 10 % des contributions maximales figurant dans la liste des analyses.

L'évolution des coûts pour la prévention a été supérieure à la moyenne durant la période comprise entre 2002 et 2007. Il s'agit toutefois là principalement du résultat d'une forte hausse des coûts en 2007. Cette hausse – de 53,3 millions de francs en 2006 à 160,0 millions en 2007 – est due essentiellement à l'achat par la Confédération d'un vaccin destiné à prévenir une pandémie grippale, pour un montant de 69 millions de francs. En outre, un changement de délimitation entre les dépenses d'ordre administratif de la Confédération et celles à titre de prévention a conduit, en 2007, à un report à la charge des dépenses de prévention.

4 Finanzierung des Gesundheitswesens

4.1 Drei verschiedene Darstellungsweisen der Finanzierungsströme im Gesundheitswesen

Im ersten Schritt wird die Finanzierung des Gesundheitswesens nach den **Direktzahlenden** analysiert, das heisst nach der finanzierenden Wirtschaftseinheit, welche den Leistungserbringern ihre Leistungen direkt bezahlt. Man spricht auch von Direktfinanzierung. Der Staat als Direktzahlender vergibt einerseits Subventionen an die Betriebe der stationären Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser und sozialmedizinische Institutionen) und an die Spitex-Einrichtungen und erbringt andererseits Dienstleistungen zu Gunsten der Bevölkerung: Öffentliches Gesundheitswesen, Prävention und Rettungsdienste. Insgesamt ist der Staat 2007 für 16,2% der Gesamtkosten des Gesundheitswesens aufgekommen (vgl. T4.1). Die *Sozialversicherungen*, welche die obligatorische Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die AHV² und IV sowie die Militärversicherung umfassen, sind mit einem Finanzierungsanteil in Höhe von 42,9% die wichtigsten Direktfinanzierer des Gesundheitswesens. Die *Privatversicherungen* finanzieren 9,2% des Gesundheitswesens über freiwillig versicherbare Spitalleistungen und ambulante Behandlungen. Der Finanzierungsanteil der *Haushalte* beträgt 30,7% der Gesamtkosten und setzt sich zusammen aus: den Zahlungen für Leistungen, die von den Sozial- oder Privatversicherungen nicht abgedeckt – das heisst bezahlt oder zurückerstattet – werden (Out-of-Pocket-Zahlungen) sowie aus den Kostenbeteiligungen (Franchisen und Selbstbehalte). Die private Finanzierung in Form von Spenden und Legaten an Organisationen ohne Erwerbcharakter wird der Rubrik *andere private Finanzierung* zugeordnet. Sie machten 2007 1,0% der Finanzierung des Gesundheitswesens aus.

² Die Ausgaben der AHV für das Gesundheitswesen belaufen sich hauptsächlich auf die Kostenübernahme von Hörapparaten für die monaurale Versorgung sowie medizinische Abklärungsmassnahmen, die von IV-Stellen angeordnet werden.

4 Financement du système de santé

4.1 Trois représentations différentes des flux de financement dans le système de santé

La première étape consiste à analyser le financement du système de santé selon l'**agent payeur**, c'est-à-dire selon l'unité économique qui paie directement les prestations aux fournisseurs de soins. On parle ici aussi de financement direct. L'*Etat*, en tant qu'agent payeur, verse, d'une part, des subventions aux établissements assurant des soins en milieu hospitalier (hôpitaux et institutions médico-sociales) et aux services d'aide et de soins à domicile et il fournit, d'autre part, des services à la population: système de santé publique, prévention et services de secours. L'Etat a ainsi pris en charge 16,2% des coûts totaux du système de santé en 2007 (cf. T4.1). Les *assurances sociales*, qui comprennent l'assurance obligatoire des soins, l'assurance-accident, l'AVS² et l'AI ainsi que l'assurance militaire, sont le principal agent financeur direct du système de santé, avec une part de 42,9%. Les *assureurs privés* participent au financement du système de santé à hauteur de 9,2%, par l'intermédiaire de prestations hospitalières et de soins ambulatoires assurés à titre facultatif. La part des *ménages privés* au financement s'élève à 30,7% des coûts totaux et elle se compose des éléments suivants: coûts des prestations qui ne sont pas couvertes – payées ou remboursées – par les assurances sociales ou privées (montants que les ménages paient de leur poche ou «out-of-pocket»), ainsi que participations aux frais (franchises et quotes-parts). Le financement privé sous la forme de dons et legs à des organisations sans but lucratif, figure à la rubrique «*Autre financement privé*». Il représente en 2007 1,0% du financement du système de santé.

² Les dépenses de l'AVS pour le système de santé consistent pour la plus grande partie à la prise en charge des coûts des prothèses auditives pour l'alimentation monaurale ainsi que des mesures d'instruction édictées par les services de l'AI.

T 4.1 Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens 2007 Structure de financement du système de santé en 2007

	Direktfinanzierende Agent payeurs	Träger aus der Sicht der sozialen Sicherheit Financeurs sous l'angle de la protection sociale	Träger aus der Sicht der Volkswirtschaft Financeurs sous l'angle de l'économie nationale
	in % / en %	in % / en %	in % / en %
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Staat / Etat	16,2%	16,2%	26,8%
Sozialversicherungen / Assurances sociales	42,9%	7,6%	
Andere Regimes der Sozialen Sicherheit / Autres régimes de protection sociale		9,4%	
Unternehmen / Entreprises			6,4%
Privatversicherungen Assurances privées	9,2%		
Private Haushalte / Ménages privés	30,7%	65,8%	66,8%
Andere private Finanzierung / Autre financement privé	1,0%	1,0%	

Im zweiten Schritt wird die Finanzierung des Gesundheitswesens aus der Perspektive der **sozialen Sicherheit** beleuchtet. In dieser Darstellung werden neben den verschiedenen Direktfinanzierern auch die indirekten Finanzierungsströme in Form von Transferzahlungen («andere Regimes der sozialen Sicherheit») aufgezeigt. Dies sind die Prämienverbilligung, Sozialhilfe sowie die Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung der AHV und IV. Als Transferzahlungen an die Haushalte reduzieren sie deren Out-of-Pocket-Zahlungen und verbuchten 2007 einen Finanzierungsanteil von 9,4% (vgl. T4.1). Andererseits werden nun die Prämienzahlungen für die obligatorische Krankenversicherung (nach Abzug der Prämienverbilligung) und für die Privatversicherungen den privaten Haushalten zugeordnet. Der Finanzierungsanteil der privaten Haushalte erhöht sich damit auf 65,8% der Gesundheitskosten.

Die dritte Darstellungsmöglichkeit ist die Analyse der Finanzierung aus **volkswirtschaftlicher Sicht**. Hier wird untersucht, wer letztendlich (Staat, Unternehmen oder private Haushalte) die finanzielle Last des Gesundheitswesens trägt. Die zuvor erwähnte Prämienverbilligung, der Staatsanteil der AHV/IV und die Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen der AHV und IV werden dem Staat (Bund, Kantone) zugerechnet. Bei dieser Betrachtungsweise finanzierte 2007 die öffentliche Hand 26,8% der Gesundheitskosten. Die Unternehmen kommen für Beiträge an die Unfallversicherung und an die Finanzierung der AHV/IV auf, womit ihr Finanzierungsanteil 6,4% beträgt (Unternehmen führen Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- sowie Selbständigerwerbendenanteile an die Regimes der Sozialen Sicherheit ab).

La deuxième étape consiste à analyser le financement du système de santé sous l'angle de la **protection sociale**. Outre les différents agents financeurs directs, cette représentation montre également les flux de financement indirects sous la forme de transferts («autres régimes de protection sociale»). Il s'agit là des réductions des primes de l'assurance obligatoire des soins, de l'aide sociale ainsi que des prestations complémentaires et des allocations pour imposables versées par l'AVS et l'AI. Ces paiements transférés aux ménages privés permettent de réduire la part que ces derniers doivent payer de leur poche. Ils représentaient en 2007 une part de financement de 9,4% (cf. T4.1). D'un autre côté, les paiements de primes pour l'assurance obligatoire des soins (après déduction de la réduction de primes) et pour les assurances privées sont attribués aux ménages privés. La part du financement des ménages privés se monte ainsi à 65,8% des coûts de la santé.

La troisième possibilité de représentation consiste à analyser le financement sous l'**angle économique**. Il s'agit ici de déterminer qui, en définitive, supporte le poids financier du système de santé (l'Etat, les entreprises ou les ménages privés). Les réductions de primes mentionnées ci-dessus, la part de l'Etat dans le financement de l'AVS/AI, la totalité des prestations complémentaires de l'AVS/l'AI ainsi que les allocations pour imposables sont imputées à l'Etat (Confédération, cantons). Selon cette représentation, les pouvoirs publics ont ainsi financé 26,8% des coûts de la santé en 2007. Les entreprises participent au financement au moyen de cotisations versées à l'assurance-accident et à l'AVS/AI (les entreprises versent les cotisations des employeurs, des salariés et des indépendants aux régimes de protection sociale). Leur part au financement s'élève ainsi à 6,4%.

Die Tabelle T12 im Anhang enthält detaillierte Aufschlüsselungen der Finanzierungsströme nach den drei Klassifikationen für das Jahr 2007 (Direktzahlende, Finanzierungsträger aus der Sicht der sozialen Sicherheit und Finanzierungsträger aus volkswirtschaftlicher Sicht).

4.2 Finanzierung nach Direktzahlenden

Grafik G8 zeigt die Finanzierungsströme des Jahres 2007, die von den Direktzahlenden zu den Leistungserbringern fließen. Wie zu erkennen ist, geht der Grossteil der staatlichen Direktfinanzierungsbeiträge als Subventionen zu den Krankenhäusern (6,6 Mrd. Franken) und den sozialmedizinischen Institutionen (0,8 Mrd. Franken). Die Sozialversicherungen sind – anders als der Staat – für sämtliche Leistungserbringer eine wichtige Finanzierungsquelle. Die privaten Haushalte zahlen insbesondere für Leistungen der sozialmedizinischen Institutionen (6,4 Mrd. Franken) und der ambulanten Leistungserbringer (6,8 Mrd. Franken) bedeutende Beträge. Letztere sind zu einem Grossteil durch Out-of-Pocket-Zahlungen an Zahnärzte (3,2 Mrd. Franken) determiniert. Tabelle T8 gibt eine detaillierte Darstellung dieser Zahlungsströme.

Das Kostenwachstum des Gesundheitswesens zwischen 2002 und 2007 (3,1% p. a.) wurde massgeblich von den Sozialversicherungen getragen: Die Finanzierung durch diese stieg jährlich um 4,6% (vgl. G9), weshalb sich ihr Anteil an der gesamten Direktfinanzierung von 39,9% im Jahr 2002 auf 42,9% im Jahr 2007 erhöhte. Diese Steigerung ist hauptsächlich auf die Entwicklung der Nettoausgaben der obligatorischen Krankenversicherung zurückzuführen, deren Anteil in fast gleich hoher Masse von 32,7% auf 35,3% gestiegen ist (vgl. T7). Hingegen ist die Finanzierung durch die privaten Haushalte und Privatversicherungen schwächer gestiegen: Ihr jährliches Wachstum war mit durchschnittlich 2,6% bzw. 2,0% deutlich geringer als die Gesamtentwicklung. Daher ist auch die Summe der Finanzierung durch die Privatversicherungen, die privaten Haushalte und «anderen privaten Finanzierung» seit einigen Jahren rückläufig. Sie sank von 42,3% (2002) auf 40,9% (2007).

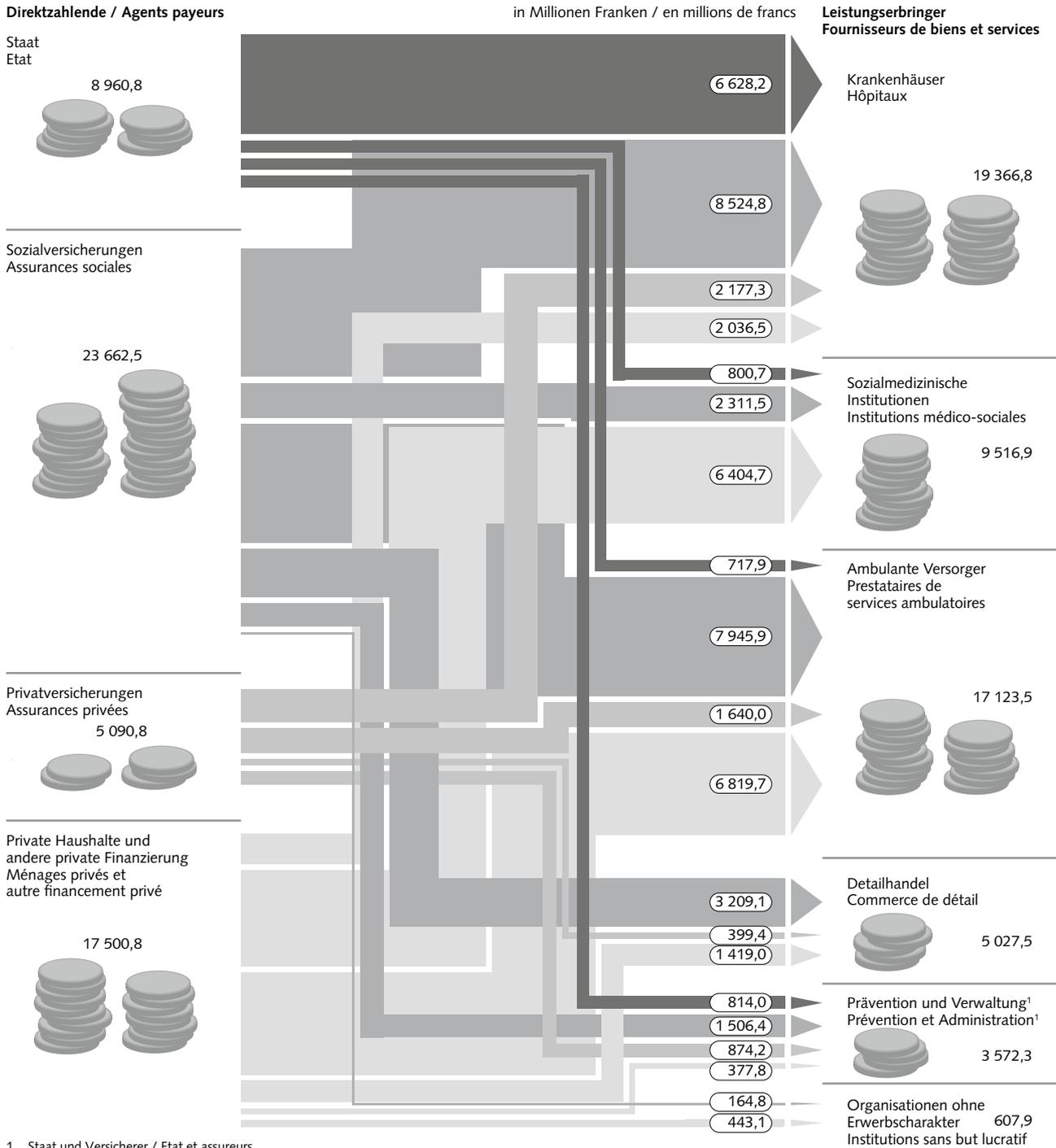
Le tableau T12 en annexe contient une présentation détaillée des flux de financement ventilés selon les trois classifications (agents payeurs, agents financeurs sous l'angle de la protection sociale et agents financeurs sous l'angle économique) pour l'année 2007.

4.2 Financement par agents payeurs

Le graphique G8 présente les flux de financement de l'année 2007, depuis les agents payeurs vers les fournisseurs de biens et services. Comme on peut le voir, la plus grande partie des contributions de financement direct payées par l'Etat sous forme de subventions est versée aux hôpitaux (6,6 milliards de francs) et aux institutions médico-sociales (0,8 milliard de francs). Les assurances sociales sont, à la différence de l'Etat, une source importante de financement pour l'ensemble des fournisseurs de biens et services. Les ménages privés versent en particulier des montants considérables pour les prestations des institutions médico-sociales (6,4 milliards de francs) et pour les prestataires de services ambulatoires (6,8 milliards de francs). Ce dernier montant est pour une grande partie composé de paiements aux dentistes (3,2 milliards de francs), dans une grande mesure à la charge des ménages. Le tableau T8 présente une vue détaillée de ces flux.

La croissance des coûts du système de santé entre 2002 et 2007 (3,1% par an) a été prise en charge pour une grande part par les assurances sociales: le financement par ces dernières a augmenté de 4,6% par année (cf. G9), raison pour laquelle leur part au financement direct global est passé de 39,9% en 2002 à 42,9% en 2007. Cette hausse est principalement due à l'évolution des dépenses nettes de l'assurance obligatoire des soins, dont la part a augmenté dans pratiquement les mêmes proportions, de 32,7% à 35,3% (cf. T7). Le financement par les ménages privés et celui par les assurances privées ont en revanche augmenté plus faiblement: leurs croissances annuelles, de 2,6% et respectivement 2,0%, sont nettement en dessous de l'évolution globale. C'est la raison pour laquelle la part cumulée du financement assurée par les assurances privées, les ménages privés et les autres agents de la rubrique «Autre financement privé» est en baisse depuis quelques années. Il est ainsi passé de 42,3% (2002) à 40,9% (2007).

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern und Direktzahlenden 2007
Coût et financement du système de santé selon le fournisseur de biens et services et par agent payeur en 2007 G 8



1 Staat und Versicherer / Etat et assureurs

Quelle: Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens
 Source: Statistique du coût et du financement du système de santé

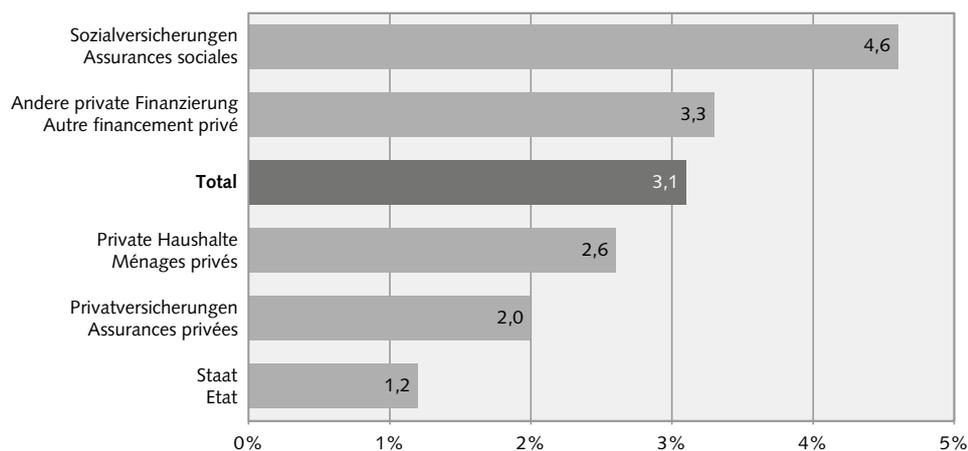
© BFS / OFS

Auch der staatlich finanzierte Anteil sank aufgrund eines moderaten Finanzierungswachstums (1,2% p. a.) von 17,8% auf 16,2%. Da jedoch, wie im vorigen Kapitel erwähnt, der Staat eine wichtige Finanzierungsrolle bei den Transferzahlungen übernimmt, ist seine effektive Belastung aus Sicht der Volkswirtschaft um jährlich 2,4% gestiegen (vgl. G9). Innerhalb der staatlichen Direktfinanzierung zeichnet sich eindeutig eine Verschiebung zu Lasten der Kantone ab: Ihr Finanzierungsvolumen stieg zwischen 2002 und 2007 um jährlich durchschnittlich 2,6%, während das der Gemeinden um jährlich 6,7% sank, weshalb 2007 nun 87% der staatlichen Direktfinanzierung aus der Hand der Kantone stammt.

La part de l'Etat a elle aussi diminué, passant de 17,8% à 16,2% entre 2002 et 2007 du fait d'une croissance modérée de son financement (1,2% par an). Toutefois, l'Etat assume un rôle de financement prépondérant dans le cadre des transferts, comme mentionné dans la section précédente. Cela explique que part effective, mesurée sous l'angle économique, a augmenté plus rapidement, de 2,4% par an (cf. G9). Dans le cadre du financement direct par l'Etat, on assiste à un transfert de charges des communes aux cantons: la participation de ces derniers a augmenté de 2,6% en moyenne annuelle entre 2002 et 2007, alors que celle des communes a baissé de 6,7% par an, de sorte qu'en 2007 les cantons assumaient 87% du financement direct par les pouvoirs publics.

**Kosten des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden,
durchschnittliche jährliche Veränderung 2002–2007
Coûts du système de santé selon l'agent payeur,
variation annuelle moyenne 2002–2007**

G 9



© Bundesamt für Statistik (BFS) / Office fédéral de la statistique (OFS)

5 Schlussfolgerungen

Die Kosten des Gesundheitswesens wachsen seit Beginn ihrer statistischen Erfassung. Der bevorzugte Indikator zur Untersuchung des Verhältnisses von Gesundheitsausgaben und Volkseinkommen ist der Anteil der Gesundheitskosten im Bezug zum Bruttoinlandprodukt. Mit einem Anteil am BIP in Höhe von 10,6% gibt die Schweiz nach den USA (16,0%) und Frankreich (11,0%) weltweit am meisten für ihr Gesundheitssystem aus. Allerdings ist die Lebenserwartung in der Schweiz mit 81,7 Jahren nach Japan mit 82,4 Jahren die höchste aller OECD-Länder und der Index der potentiell verlorenen Lebensjahre weist für die Schweiz den fünftniedrigsten Wert aus. Die OECD bescheinigt denn auch der Schweiz ein für jeden zugängliches, qualitativ hochwertiges und leistungsstarkes Gesundheitssystem. Andererseits verweist sie auch auf andere OECD-Länder, die mit einem geringeren Ressourceneinsatz gleichwertige Leistungen im Gesundheitswesen erbringen könnten (OECD 2006).

Insgesamt sind in sämtlichen wirtschaftlich entwickelten Ländern kontinuierliche Kostensteigerungen im Gesundheitswesen festzustellen, so auch in der Schweiz. Erklärungshypothesen sind beispielsweise Nachfragesteigerungen als Ausdruck individueller Präferenzen sowie Verzerrungen der wahren Preise für Gesundheitsleistungen infolge öffentlich finanzierter Gesundheitssysteme. Ein unvermeidbarer Kostentreiber ist die demografische Veränderung. Allerdings wird deren Einfluss, wie in Kapitel 2.3 dargestellt, oft überschätzt. Eine zusätzliche Erklärung für Kostensteigerungen im Gesundheitswesen sind die aufgrund der hohen Arbeitsintensität beschränkten Möglichkeiten für Produktivitätssteigerungen (Baumol 1967). Schliesslich wird der technologische Fortschritt durch medizin-technische Innovationen und neue Behandlungsmethoden als bedeutender Kostentreiber gesehen (Newhouse 1992).

5 Conclusions

Les coûts de la santé augmentent depuis qu'ils font l'objet de relevés statistiques. L'indicateur privilégié pour analyser le rapport entre les dépenses de santé et le revenu national est la part des coûts de la santé dans le produit intérieur brut. Avec une part de 10,6% du PIB, la Suisse fait partie des pays qui dépensent le plus pour leur système de santé, après les USA (16,0%) et la France (11,0%). La Suisse, avec une espérance de vie de 81,7 années, est toutefois le pays dont l'espérance de vie est la plus élevée parmi tous les pays de l'OCDE après le Japon (82,4 ans) et la valeur pour la Suisse de l'indicateur des années potentielles de vie perdues fait partie des cinq plus faibles. L'OCDE reconnaît par conséquent à la Suisse un système de santé accessible à tous et à toutes, de haute qualité et hautement performant, tout en attirant également l'attention sur d'autres pays membres, qui disposent d'un système de santé offrant des prestations comparables avec des ressources moindres (OCDE 2006).

Globalement, on observe dans tous les pays développés une hausse continue des coûts de la santé. C'est également le cas en Suisse. Parmi les hypothèses évoquées pour expliquer ce phénomène, il y a par exemple la hausse de la demande, qui témoigne de préférences individuelles, ainsi que la distorsion entre les prix réels des prestations de santé et les prix payés suite au financement public des systèmes de santé. Un facteur de coûts inévitable est l'évolution démographique. L'influence de cette dernière est toutefois souvent surestimée, comme le montre le chapitre 2.3. Une explication supplémentaire réside dans les possibilités limitées d'augmentation de la productivité en raison de la forte intensité en travail caractéristique de cette branche d'activité (Baumol 1967). Enfin, le progrès technologique rendu possible par des innovations en matière de technique médicale et de nouvelles méthodes de traitement est considéré comme un facteur de coûts important (Newhouse 1992).

Anhang: Detailtabellen

- T 1 Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens und diverse Indizes
- T 2 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern, in Millionen Franken
- T 3 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern, in % des Totals
- T 4 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, in Millionen Franken
- T 5 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, in % des Totals
- T 6 Kosten des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden, in Millionen Franken
- T 7 Kosten des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden, in % des Totals
- T 8 Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern und Direktzahlenden 2007, in Millionen Franken
- T 9 Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungen und Direktzahlenden 2007, in Millionen Franken
- T10 Finanzierung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Sozialen Sicherheit
- T11 Finanzierung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Volkswirtschaft
- T12 Finanzierung der Kosten des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden und nach Träger aus der Sicht der Sozialen Sicherheit und der Volkswirtschaft, 2007, in Millionen Franken

Annexe: Tableaux détaillés

- T 1 Coût et financement du système de santé et divers indices
- T 2 Coûts du système de santé selon le fournisseur de biens et services, en millions de francs
- T 3 Coûts du système de santé selon le fournisseur de biens et services, en % du total
- T 4 Coûts du système de santé selon les prestations, en millions de francs
- T 5 Coûts du système de santé selon les prestations, en % du total
- T 6 Coûts du système de santé selon l'agent payeur, en millions de francs
- T 7 Coûts du système de santé selon l'agent payeur, en % du total
- T 8 Coût et financement du système de santé selon le fournisseur de biens et services et par agent payeur en 2007, en millions de francs
- T 9 Coût et financement du système de santé selon les prestations et l'agent payeur en 2007, en millions de francs
- T10 Financement du système de santé sous l'angle de la protection sociale
- T11 Financement du système de santé sous l'angle économique
- T12 Financement du système de santé selon l'agent payeur et selon le financeur sous l'angle de la sécurité sociale et sous l'angle économique en 2007, en millions de francs

T1 Coûts et financement du système de santé et divers indices

	1985	1990	1995	2000	2001
Kosten des Gesundheitswesens, in Mio. Fr.	18 813,9	26 869,5	35 759,4	42 842,9	45 572,8
Krankenhäuser und sozialmedizinische Institutionen	9 175,6	13 442,5	18 238,3	21 937,0	23 678,9
Krankenhäuser	7 299,9	10 107,1	12 612,0	14 895,5	16 132,1
Pflegeheime	1 338,3	2 478,9	4 206,9	5 194,8	5 578,9
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	537,5	856,5	1 419,3	1 846,7	1 967,8
Ambulante Versorger und Detailhandel	8 176,2	11 114,7	14 676,0	17 571,2	18 452,0
Ambulante Versorger	6 134,8	8 426,3	11 275,1	13 440,7	14 118,4
Detailhandel	2 041,4	2 688,4	3 400,9	4 130,5	4 333,6
Staat und Versicherer	1 253,4	2 014,1	2 446,0	2 854,6	2 941,4
Staat	511,8	849,2	861,5	886,6	926,8
Versicherer	741,6	1 164,9	1 584,5	1 968,0	2 014,6
Organisationen ohne Erwerbscharakter	208,7	298,3	399,2	480,1	500,6
Finanzierung des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden, in Mio. Fr.	18 813,9	26 869,5	35 759,4	42 842,9	45 572,8
Staat	3 379,2	5 089,0	5 709,2	6 461,0	7 635,1
Sozialversicherungen	6 040,6	8 928,1	13 443,4	17 287,5	18 307,7
<i>davon: Krankenversicherung KVG (Grundvers.)</i>	<i>4 810,0</i>	<i>7 221,7</i>	<i>10 859,9</i>	<i>14 059,1</i>	<i>14 886,7</i>
Privatversicherungen	2 100,8	2 971,7	4 426,0	4 546,7	4 699,9
Private Haushalte	7 113,4	9 623,9	11 835,4	14 127,6	14 487,4
Andere private Finanzierung	179,9	256,8	345,3	420,2	442,7
Bruttoinlandprodukt (Nominalwert, in Mio. Fr.)	244 421	330 925	373 599	422 063	430 321
Gesundheitskosten, in % des BIP	7,7%	8,1%	9,6%	10,2%	10,6%
Durchschnittliche Wohnbevölkerung (in 1000 Einwohner)	6 533,3	6 796,3	7 080,9	7 209,0	7 285,2
Kosten des Gesundheitswesens pro Einwohner (Nominalwert, in Fr.)	2 880	3 954	5 050	5 943	6 256
Bruttoinlandprodukt pro Einwohner (Nominalwert, in Fr.)	37 411	48 692	52 761	58 546	59 068
Index der Kosten des Gesundheitswesens (Nominalwert, 1990=100)	70,0	100,0	133,1	159,4	169,6
Index des Bruttoinlandproduktes (Nominalwert, 1990=100)	73,9	100,0	112,9	127,5	130,0
Index der Kosten des Gesundheitswesens pro Einwohner (Nominalwert, 1990=100)	72,8	100,0	127,7	150,3	158,2
Index des Bruttoinlandproduktes pro Einwohner (Nominalwert, 1990=100)	76,8	100,0	108,4	120,2	121,3
LIK Landesindex der Konsumentenpreise (1990=100)	88,3	100,0	116,8	121,2	122,4
LIK Gesundheitspflege		100,0	120,8	125,7	126,4
LIK Medikamente		100,0	113,4	109,5	108,8
LIK Ärztliche Leistungen		100,0	109,2	110,1	110,2
LIK Zahnärztliche Leistungen		100,0	117,6	122,6	125,1
LIK Spitalleistungen		100,0	139,3	150,9	152,0

T1 Coût et financement du système de santé et divers indices

2002	2003	2004	2005	2006	2007	
47 388,6	49 265,2	51 007,7	52 043,0	52 773,3	55 214,9	Coûts du système de santé, en mio. de francs
25 050,5	26 087,1	26 841,9	27 195,6	27 531,3	28 883,7	Hôpitaux et institutions médico-sociales
16 982,8	17 712,2	18 211,9	18 296,5	18 526,1	19 366,8	Hôpitaux
5 971,9	6 199,4	6 369,0	6 586,2	6 820,2	7 191,4	Homes médicalisés
2 095,8	2 175,5	2 260,9	2 313,0	2 185,0	2 325,5	Etablissements pour handicapés et autres
18 846,5	19 534,5	20 405,6	21 058,3	21 336,4	22 151,0	Prestataires de services ambulatoires et commerce de détail
14 430,5	14 813,6	15 519,8	16 110,1	16 448,3	17 123,5	Prestataires de services ambulatoires
4 415,9	4 721,0	4 885,8	4 948,2	4 888,0	5 027,5	Commerce de détail
2 982,2	3 113,3	3 205,0	3 217,2	3 320,4	3 572,3	Etat et assureurs
981,4	1 036,9	1 016,4	1 023,6	1 015,4	1 191,8	Etat
2 000,8	2 076,4	2 188,6	2 193,6	2 305,0	2 380,6	Assureurs
509,5	530,2	555,2	571,9	585,2	607,9	Institutions sans but lucratif
47 388,6	49 265,2	51 007,7	52 043,0	52 773,3	55 214,9	Financement du système de santé selon l' agent payeur, en millions de francs
8 429,5	8 778,1	8 632,7	8 704,8	8 536,5	8 960,8	Etat
18 930,7	19 967,3	21 151,0	22 241,4	22 665,7	23 662,5	Assurances sociales
15 483,3	16 304,2	17 379,8	18 272,7	18 616,2	19 476,6	dont : Assurance-maladie de base (LAMal)
4 615,5	4 477,9	4 511,7	4 674,8	4 820,3	5 090,8	Assurances privées
14 956,7	15 579,7	16 251,7	15 941,1	16 250,6	16 965,3	Ménages privés
456,3	462,2	460,5	481,0	500,3	535,5	Autre financement privé
434 258	437 731	451 379	463 799	490 544	521 068	Produit intérieur brut (PIB), valeur nominale, en mio. de francs
10,9%	11,3%	11,3%	11,2%	10,8%	10,6%	Coûts de la santé en % du PIB
7 343,0	7 405,1	7 454,1	7 501,3	7 557,6	7 618,6	Population résidante moyenne, en milliers d'habitants
6 454	6 653	6 843	6 938	6 983	7 247	Coûts de la santé par habitant (valeur nominale, en francs)
59 139	59 112	60 554	61 830	64 907	68 394	PIB par habitant (valeur nominale, en francs)
176,4	183,3	189,8	193,7	196,4	205,5	Indice des coûts de la santé (valeur nominale, 1990=100)
131,2	132,3	136,4	140,2	148,2	157,5	Indice du PIB (valeur nominale, 1990=100)
163,2	168,3	173,1	175,5	176,6	183,3	Indice des coûts de la santé par habitant (valeur nominale, 1990=100)
121,5	121,4	124,4	127,0	133,3	140,5	Indice du PIB par habitant (valeur nominale, 1990=100)
123,2	124,0	125,0	126,4	127,8	128,7	Indice des prix à la consommation (1990=100)
126,9	128,0	129,2	130,0	130,0	129,7	Indice «santé»
105,3	104,0	103,8	103,0	98,6	94,7	Indice «médicaments»
110,2	110,2	110,2	110,2	110,5	110,2	Indice «prestations médicales»
126,4	127,2	127,9	128,7	129,2	130,2	Indice «prestations médico-dentaires»
154,6	157,8	161,2	163,7	166,1	168,1	Indice «services hospitaliers»

T2 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern, in Millionen Franken
Coûts du système de santé selon le fournisseur de biens et services, en millions de francs

Leistungserbringer	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Fournisseur de biens et services de santé
Total	47 388,6	49 265,2	51 007,7	52 043,0	52 773,3	55 214,9	Total
Krankenhäuser	16 982,8	17 712,2	18 211,9	18 296,5	18 526,1	19 366,8	Hôpitaux
Allgemeine Krankenhäuser	12 888,0	13 539,1	14 014,4	14 109,2	14 227,0	14 874,7	Hôpitaux de soins généraux
Psychiatrische Kliniken	1 785,2	1 760,4	1 800,6	1 783,5	1 785,8	1 853,4	Hôpitaux psychiatriques
Rehabilitationskliniken	697,9	789,8	792,9	770,3	845,4	910,1	Hôpitaux de réadaptation
Andere Spezialkliniken	1 611,8	1 622,9	1 603,9	1 633,4	1 668,0	1 728,6	Autres hôpitaux spécialisés
Sozialmedizinische Institutionen	8 067,7	8 374,9	8 629,9	8 899,2	9 005,2	9 516,9	Institutions médico-sociales
Pflegeheime	5 971,9	6 199,4	6 369,0	6 586,2	6 820,2	7 191,4	Homes médicalisés
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	2 095,8	2 175,5	2 260,9	2 313,0	2 185,0	2 325,5	Etablissements pour handicapés et autres
Ambulante Versorger	14 430,5	14 813,6	15 519,8	16 110,1	16 448,3	17 123,5	Prestataires de services ambulatoires
Ärzte	8 239,5	8 470,2	8 863,8	9 205,3	9 367,0	9 752,2	Médecins
Zahnärzte	2 978,8	3 080,3	3 177,0	3 249,5	3 398,2	3 550,7	Dentistes
Physiotherapeuten	644,9	625,9	644,1	677,6	687,3	705,8	Physiothérapeutes
Psychotherapeuten	160,8	165,3	173,0	179,7	182,8	190,3	Psychothérapeutes
Spitexdienste	977,0	1 031,2	1 068,3	1 098,8	1 140,5	1 212,4	Services de soins à domicile
Andere (paramed.)	152,1	156,3	163,6	169,9	172,9	180,0	Autres (paraméd.)
Medizinische Labors	645,5	638,7	786,3	884,5	832,2	842,1	Laboratoires d'analyse
Andere	632,1	645,6	643,8	644,8	667,4	690,0	Autres
Detailhandel	4 415,9	4 721,0	4 885,8	4 948,2	4 888,0	5 027,5	Commerce de détail
Apotheken	3 234,8	3 447,3	3 548,7	3 622,0	3 644,4	3 791,6	Pharmacies
Drogerien	208,0	196,8	186,4	173,6	170,2	164,7	Drogueries
Therapeutische Apparate	973,1	1 076,9	1 150,7	1 152,6	1 073,4	1 071,2	Appareils thérapeutiques
Staat	981,4	1 036,9	1 016,4	1 023,6	1 015,4	1 191,8	Etat
Bund	182,9	163,1	146,6	133,6	128,7	181,4	Confédération
Kantone	535,1	582,5	580,9	604,5	607,2	726,5	Cantons
Gemeinden	263,4	291,2	288,8	285,4	279,5	283,9	Communes
Versicherer	2 000,8	2 076,4	2 188,6	2 193,6	2 305,0	2 380,6	Assureurs
Krankenversicherer (KVG)	854,8	921,0	956,8	929,9	1 001,8	1 005,8	Assureurs-maladie (LAMal)
Unfallversicherer (UVG)	248,6	257,0	253,1	271,0	265,9	272,7	Assureurs-accidents (LAA)
IV-AHV	136,1	146,3	204,5	190,6	200,5	227,9	AI-AVS
Private Krankenversicherer (VVG) ¹	761,3	752,1	774,2	802,1	836,8	874,2	Assureurs-maladie privés (LCA) ¹
Organisationen ohne Erwerbscharakter	509,5	530,2	555,2	571,9	585,2	607,9	Institutions sans but lucratif (ISBLSM)

¹ Zusatzversicherungen nach VVG durch KVG-Versicherer (Krankenkassen) und private Versicherungseinrichtungen
Assureurs-maladie LAMal (caisses-maladie), en ce qui concerne les assurances complémentaires (LCA), et les institutions d'assurance privées

T3 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern, in % des Totals Coûts du système de santé selon le fournisseur de biens et services, en % du total

Leistungserbringer	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Fournisseur de biens et services de santé
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Total
Krankenhäuser	35,8%	36,0%	35,7%	35,2%	35,1%	35,1%	Hôpitaux
Allgemeine Krankenhäuser	27,2%	27,5%	27,5%	27,1%	27,0%	26,9%	Hôpitaux de soins généraux
Psychiatrische Kliniken	3,8%	3,6%	3,5%	3,4%	3,4%	3,4%	Hôpitaux psychiatriques
Rehabilitationskliniken	1,5%	1,6%	1,6%	1,5%	1,6%	1,6%	Hôpitaux de réadaptation
Andere Spezialkliniken	3,4%	3,3%	3,1%	3,1%	3,2%	3,1%	Autres hôpitaux spécialisés
Sozialmedizinische Institutionen	17,0%	17,0%	16,9%	17,1%	17,1%	17,2%	Institutions médico-sociales
Pflegeheime	12,6%	12,6%	12,5%	12,7%	12,9%	13,0%	Homes médicalisés
Institutionen für Behinderte und andere Institutionen	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%	4,1%	4,2%	Etablissements pour handicapés et autres
Ambulante Versorger	30,5%	30,1%	30,4%	31,0%	31,2%	31,0%	Prestateurs de services ambulatoires
Ärzte	17,4%	17,2%	17,4%	17,7%	17,7%	17,7%	Médecins
Zahnärzte	6,3%	6,3%	6,2%	6,2%	6,4%	6,4%	Dentistes
Physiotherapeuten	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	Physiothérapeutes
Psychotherapeuten	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	Psychothérapeutes
Spitexdienste	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%	2,2%	2,2%	Services de soins à domicile
Andere (paramed.)	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	Autres (paraméd.)
Medizinische Labors	1,4%	1,3%	1,5%	1,7%	1,6%	1,5%	Laboratoires d'analyse
Andere	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%	Autres
Detailhandel	9,3%	9,6%	9,6%	9,5%	9,3%	9,1%	Commerce de détail
Apotheken	6,8%	7,0%	7,0%	7,0%	6,9%	6,9%	Pharmacies
Drogerien	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	Drogueries
Therapeutische Apparate	2,1%	2,2%	2,3%	2,2%	2,0%	1,9%	Appareils thérapeutiques
Staat	2,1%	2,1%	2,0%	2,0%	1,9%	2,2%	Etat
Bund	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	Confédération
Kantone	1,1%	1,2%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	Cantons
Gemeinden	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	Communes
Versicherer	4,2%	4,2%	4,3%	4,2%	4,4%	4,3%	Assureurs
Krankenversicherer (KVG)	1,8%	1,9%	1,9%	1,8%	1,9%	1,8%	Assureurs-maladie (LAMal)
Unfallversicherer (UVG)	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	Assureurs-accidents (LAA)
IV-AHV	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	AI-AVS
Private Krankenversicherer (VVG) ¹	1,6%	1,5%	1,5%	1,5%	1,6%	1,6%	Assureurs-maladie privés (LCA) ¹
Organisationen ohne Erwerbscharakter	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	Institutions sans but lucratif (ISBLSM)

¹ Zusatzversicherungen nach VVG durch KVG-Versicherer (Krankenkassen) und private Versicherungseinrichtungen
Assureurs-maladie LAMal (caisses-maladie), en ce qui concerne les assurances complémentaires (LCA), et les institutions d'assurance privées

T4 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, in Millionen Franken Coûts du système de santé selon les prestations, en millions de francs

Leistungen	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Prestations
Total	47 388,6	49 265,2	51 007,7	52 043,0	52 773,3	55 214,9	Total
Stationäre Behandlung	22 418,8	23 242,4	23 945,2	23 688,4	24 062,9	25 173,3	Soins en milieu hospitalier
Akutbehandlung ¹	13 679,6	14 100,5	14 550,1	14 051,2	14 251,1	14 793,1	Soins aigus ¹
Rehabilitation	671,6	767,0	765,1	738,0	806,5	863,3	Réadaptation
Langzeit	5 971,9	6 199,4	6 369,0	6 586,2	6 820,2	7 191,4	Long séjour
Andere ²	2 095,8	2 175,5	2 260,9	2 313,0	2 185,0	2 325,5	Autres ²
Ambulante Behandlung	14 164,3	14 647,2	15 193,4	16 202,5	16 588,2	17 405,9	Soins ambulatoires
Behandlung durch Ärzte	6 619,1	6 743,5	7 070,7	7 319,8	7 538,0	7 856,3	Soins de médecins
Behandlung durch Krankenhäuser	2 631,6	2 844,7	2 896,7	3 507,2	3 468,5	3 710,4	Soins ambulatoires des hôpitaux
Zahnbehandlung	2 978,8	3 080,3	3 177,0	3 249,5	3 398,2	3 550,7	Soins dentaires
Physiotherapie	644,9	625,9	644,1	677,6	687,3	705,8	Physiothérapie
Psychotherapie	160,8	165,3	173,0	179,7	182,8	190,3	Psychothérapie
Spitex	977,0	1 031,2	1 068,3	1 098,8	1 140,5	1 212,4	Soins à domicile
Andere paramedizinische Leistungen	152,1	156,3	163,6	169,9	172,9	180,0	Autres prestations paramédicales
Andere Leistungen	1 526,2	1 546,5	1 704,7	1 809,9	1 788,3	1 831,3	Services auxiliaires
Medizinische Laboruntersuchungen ³	645,5	638,7	786,3	884,5	832,2	842,1	Analyses médicales ³
Radiologie ⁴	137,1	141,0	147,5	153,2	155,9	162,3	Radiologie ⁴
Transport und Rettung	743,7	766,8	771,0	772,2	800,3	827,0	Transport de patients et secours
Andere	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Autres
Verkauf Gesundheitsgüter	5 899,2	6 306,7	6 531,3	6 680,5	6 561,2	6 761,1	Vente de biens de santé
Arzneimittel durch Detailhandel	3 442,8	3 644,1	3 735,1	3 795,6	3 814,6	3 956,3	Médicaments par commerces de détail
Arzneimittel durch Ärzte	1 483,3	1 585,8	1 645,5	1 732,3	1 673,1	1 733,6	Médicaments par les médecins
Therapeutische Apparate	973,1	1 076,9	1 150,7	1 152,6	1 073,4	1 071,2	Appareils thérapeutiques
Prävention	1 052,6	1 122,8	1 122,8	1 133,5	1 141,4	1 281,2	Prévention
Alkohol- und Drogenmissbrauch	193,6	213,0	215,4	200,5	208,6	185,5	Alcoolisme et toxicomanie
Infektionskrankheiten	58,2	90,5	73,7	63,5	56,2	169,6	Maladies infectieuses
Lebensmittelkontrolle	109,0	105,4	98,0	105,3	106,3	132,5	Contrôle denrées alimentaires
Schulgesundheit	159,4	170,0	175,5	183,4	178,2	180,5	Médecine scolaire
Gesundheitsförderung (Art. 19 KVG)	20,1	16,7	14,3	15,9	17,5	18,7	Promotion de la santé (art. 19 LAMal)
Berufskrankheiten und Unfälle ⁵	114,4	118,2	117,9	120,3	122,2	123,4	Maladies professionnelles et accidents ⁵
Andere ⁶	397,9	409,0	428,0	444,5	452,3	470,9	Autres ⁶
Verwaltung	2 327,5	2 399,6	2 510,3	2 528,3	2 631,4	2 762,1	Administration
Öffentliches Gesundheitswesen	461,2	458,0	453,9	470,9	466,1	523,7	Santé publique
Krankenversicherung KVG	834,7	904,3	942,5	914,0	984,3	987,1	Assurance-maladie LAMal
Unfallversicherung UVG	134,2	138,8	135,2	150,7	143,7	149,3	Assurance-accidents LAA
IV-AHV	136,1	146,3	204,5	190,6	200,5	227,9	AI-AVS
Private Krankenversicherung VVG	761,3	752,1	774,2	802,1	836,8	874,2	Assurance-maladie privée LCA

¹ Inkl. Psychiatrie / Y compris la psychiatrie

² Leistungen der Institutionen für Behinderte, Suchtkranke sowie der Institutionen für Personen mit psychosozialen Problemen
Prestations des institutions pour personnes handicapées, pour personnes présentant des problèmes de dépendances ou pour personnes avec des problèmes psychosociaux

³ Untersuchungen in medizinischen Labors, ohne Laboruntersuchungen in Krankenhäusern und Arztpraxen
Analyses auprès de laboratoires médicaux, sans les analyses médicales dans les hôpitaux et les cabinets de médecins

⁴ Röntgeninstitute und Spezialärzte für Radiologie mit Praxistätigkeit, ohne Radiologie in Krankenhäusern und anderen Arztpraxen
Instituts de radiologie et médecins spécialistes en radiologie en pratique privée, sans la radiologie dans les hôpitaux et les autres cabinets de médecins

⁵ Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und Verhütung von Nichtberufsunfällen, Leistungen der Unfallversicherung UVG
Prévention des accidents et maladies professionnelles et des accidents non professionnels, prestations de l'assurance-accident LAA

⁶ Leistungen der Gesundheitsorganisationen (Organisationen ohne Erwerbscharakter) / Prestations des organisations de santé (ISBLSM)

T5 Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen, in % des Totals
Coûts du système de santé selon les prestations, en % du total

Leistungen	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Prestations
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Total
Stationäre Behandlung	47,3%	47,2%	46,9%	45,5%	45,6%	45,6%	Soins en milieu hospitalier
Akutbehandlung ¹	28,9%	28,6%	28,5%	27,0%	27,0%	26,8%	Soins aigus ¹
Rehabilitation	1,4%	1,6%	1,5%	1,4%	1,5%	1,6%	Réadaptation
Langzeit	12,6%	12,6%	12,5%	12,7%	12,9%	13,0%	Long séjour
Andere ²	4,4%	4,4%	4,4%	4,4%	4,1%	4,2%	Autres ²
Ambulante Behandlung	29,9%	29,7%	29,8%	31,1%	31,4%	31,5%	Soins ambulatoires
Behandlung durch Ärzte	14,0%	13,7%	13,9%	14,1%	14,3%	14,2%	Soins de médecins
Behandlung durch Krankenhäuser	5,6%	5,8%	5,7%	6,7%	6,6%	6,7%	Soins ambulatoires des hôpitaux
Zahnbehandlung	6,3%	6,3%	6,2%	6,2%	6,4%	6,4%	Soins dentaires
Physiotherapie	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	Physiothérapie
Psychotherapie	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	Psychothérapie
Spitex	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%	2,2%	2,2%	Soins à domicile
Andere paramedizinische Leistungen	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	Autres prestations paramédicales
Andere Leistungen	3,2%	3,1%	3,3%	3,5%	3,4%	3,3%	Services auxiliaires
Medizinische Laboruntersuchungen ³	1,4%	1,3%	1,5%	1,7%	1,6%	1,5%	Analyses médicales ³
Radiologie ⁴	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	Radiologie ⁴
Transport und Rettung	1,6%	1,6%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	Transport de patients et secours
Andere	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	Autres
Verkauf Gesundheitsgüter	12,4%	12,8%	12,8%	12,8%	12,4%	12,2%	Vente de biens de santé
Arzneimittel durch Detailhandel	7,3%	7,4%	7,3%	7,3%	7,2%	7,2%	Médicaments par commerces de détail
Arzneimittel durch Ärzte	3,1%	3,2%	3,2%	3,3%	3,2%	3,1%	Médicaments par les médecins
Therapeutische Apparate	2,1%	2,2%	2,3%	2,2%	2,0%	1,9%	Appareils thérapeutiques
Prävention	2,2%	2,3%	2,2%	2,2%	2,2%	2,3%	Prévention
Alkohol- und Drogenmissbrauch	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	Alcoolisme et toxicomanie
Infektionskrankheiten	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	Maladies infectieuses
Lebensmittelkontrolle	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	Contrôle denrées alimentaires
Schulgesundheit	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	Médecine scolaire
Gesundheitsförderung (Art. 19 KVG)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	Promotion de la santé (art. 19 LAMal)
Berufskrankheiten und Unfälle ⁵	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	Maladies professionnelles et accidents ⁵
Andere ⁶	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	Autres ⁶
Verwaltung	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	5,0%	5,0%	Administration
Öffentliches Gesundheitswesen	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	Santé publique
Krankenversicherung KVG	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,9%	1,8%	Assurance-maladie LAMal
Unfallversicherung UVG	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	Assurance-accidents LAA
IV-AHV	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	AI-AVS
Private Krankenversicherung VVG	1,6%	1,5%	1,5%	1,5%	1,6%	1,6%	Assurance-maladie privée LCA

¹ Inkl. Psychiatrie / Y compris la psychiatrie

² Leistungen der Institutionen für Behinderte, Suchtkranke sowie der Institutionen für Personen mit psychosozialen Problemen
Prestations des institutions pour personnes handicapées, pour personnes présentant des problèmes de dépendances ou pour personnes avec des problèmes psychosociaux

³ Untersuchungen in medizinischen Labors, ohne Laboruntersuchungen in Krankenhäusern und Arztpraxen
Analyses auprès de laboratoires médicaux, sans les analyses médicales dans les hôpitaux et les cabinets de médecins

⁴ Röntgeninstitute und Spezialärzte für Radiologie mit Praxistätigkeit, ohne Radiologie in Krankenhäusern und anderen Arztpraxen
Instituts de radiologie et médecins spécialistes en radiologie en pratique privée, sans la radiologie dans les hôpitaux et les autres cabinets de médecins

⁵ Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und Verhütung von Nichtberufsunfällen, Leistungen der Unfallversicherung UVG
Prévention des accidents et maladies professionnelles et des accidents non professionnels, prestations de l'assurance-accident LAA

⁶ Leistungen der Gesundheitsorganisationen (Organisationen ohne Erwerbscharakter) / Prestations des organisations de santé (ISBLSM)

T 6 Kosten des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden, in Millionen Franken
Coûts du système de santé selon l'agent payeur, en millions de francs

Direktzahlende	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Agent payeur
Total	47 388,6	49 265,2	51 007,7	52 043,0	52 773,3	55 214,9	Total
Staat	8 429,5	8 778,1	8 632,7	8 704,8	8 536,5	8 960,8	Etat
Bund	177,7	155,6	137,7	126,9	121,3	180,2	Confédération
– Stationäre Betriebe	2,9	1,5	0,0	0,5	0,4	3,8	– Etablissement de santé
– Prävention	71,1	66,2	62,4	54,2	53,3	160,0	– Prévention
– Verwaltung	103,7	87,9	75,3	72,3	67,5	16,4	– Administration
Kantone	6 823,5	7 254,7	7 117,8	7 397,4	7 523,2	7 771,8	Cantons
– Stationäre Betriebe	6 027,5	6 418,0	6 337,0	6 551,5	6 626,8	6 813,7	– Etablissement de santé
– Ambulante Krankenpflege	212,8	224,4	215,9	219,7	227,8	228,5	– Soins à domicile
– Prävention	225,6	250,7	252,3	244,9	250,5	257,5	– Prévention
– Verwaltung	184,0	182,7	145,0	200,1	187,4	203,6	– Administration
– Invalidität	154,4	158,2	160,1	164,5	213,0	237,3	– Invalidité
– Öffentl. Sicherheit, Rettungsdienste	19,2	20,7	7,5	16,7	17,7	31,3	– Sécurité publique, services de secours
Gemeinden	1 428,3	1 367,8	1 377,2	1 180,5	892,1	1 008,8	Communes
– Stationäre Betriebe	849,6	759,5	747,9	560,6	269,9	352,2	– Etablissement de santé
– Ambulante Krankenpflege	162,4	175,6	179,8	187,2	205,6	230,9	– Soins à domicile
– Prävention	107,6	125,1	124,2	129,0	129,0	127,4	– Prévention
– Verwaltung	55,7	61,2	62,1	49,8	44,3	49,0	– Administration
– Invalidität	45,5	43,4	51,8	48,1	25,2	22,1	– Invalidité
– Öffentl. Sicherheit, Rettungsdienste	207,5	203,1	211,3	205,8	218,2	227,2	– Sécurité publique, services de secours
Sozialversicherungen	18 930,7	19 967,3	21 151,0	22 241,4	22 665,7	23 662,5	Assurances sociales
Krankenversicherung (KVG)	15 483,3	16 304,2	17 379,8	18 272,7	18 616,2	19 476,6	Assurance-maladie de base (LAMal)
Unfallversicherung UVG	1 413,6	1 512,5	1 537,8	1 654,4	1 635,4	1 685,0	Assurance-accidents (LAA)
IV-AHV	1 986,9	2 102,2	2 185,2	2 265,3	2 366,2	2 450,8	AI-AVS
Militärversicherung	46,9	48,4	48,2	49,0	47,9	50,2	Assurance-militaire
Privatversicherungen	4 615,5	4 477,9	4 511,7	4 674,8	4 820,3	5 090,8	Assurances privées
KVG-Versicherer (VVG) ¹	1 740,9	1 645,4	1 205,7	1 392,2	1 351,0	1 445,5	Assureurs LAMal (LCA) ¹
Private Versicherungseinrichtungen	2 874,6	2 832,5	3 306,0	3 282,5	3 469,3	3 645,3	Institutions d'assurance privées
Private Haushalte	14 956,7	15 579,7	16 251,7	15 941,1	16 250,6	16 965,3	Ménages privés
Kostenbeteiligung, Sozialversicherung	2 502,8	2 588,5	2 832,3	2 995,0	3 050,5	3 155,1	Participation aux frais, ass. sociales
Kostenbeteiligung, Privatversicherung	38,2	39,0	35,9	36,7	42,8	45,9	Participation aux frais, ass. privées
Out of Pocket	12 415,7	12 952,2	13 383,5	12 909,4	13 157,3	13 764,3	Out of pocket
Andere private Finanzierung	456,3	462,2	460,5	481,0	500,3	535,5	Autre financement privé

¹ Zusatzversicherung der Krankenkassen gemäss VVG / Assurances complémentaires des caisses-maladie selon LCA

T7 Kosten des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden, in % des Totals
Coûts du système de santé selon l'agent payeur, en % du total

Direktzahlende	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Agent payeur
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Total
Staat	17,8%	17,8%	16,9%	16,7%	16,2%	16,2%	Etat
Bund	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	Confédération
– Stationäre Betriebe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	– Etablissement de santé
– Prävention	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	– Prévention
– Verwaltung	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	– Administration
Kantone	14,4%	14,7%	14,0%	14,2%	14,3%	14,1%	Cantons
– Stationäre Betriebe	12,7%	13,0%	12,4%	12,6%	12,6%	12,3%	– Etablissement de santé
– Ambulante Krankenpflege	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	– Soins à domicile
– Prävention	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	– Prévention
– Verwaltung	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	– Administration
– Invalidität	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	– Invalidité
– Öffentl. Sicherheit, Rettungsdienste	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	– Sécurité publique, services de secours
Gemeinden	3,0%	2,8%	2,7%	2,3%	1,7%	1,8%	Communes
– Stationäre Betriebe	1,8%	1,5%	1,5%	1,1%	0,5%	0,6%	– Etablissement de santé
– Ambulante Krankenpflege	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	– Soins à domicile
– Prävention	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	– Prévention
– Verwaltung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	– Administration
– Invalidität	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	– Invalidité
– Öffentl. Sicherheit, Rettungsdienste	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	– Sécurité publique, services de secours
Sozialversicherungen	39,9%	40,5%	41,5%	42,7%	42,9%	42,9%	Assurances sociales
Krankenversicherung KVG	32,7%	33,1%	34,1%	35,1%	35,3%	35,3%	Assurance-maladie de base (LAMal)
Unfallversicherung UVG	3,0%	3,1%	3,0%	3,2%	3,1%	3,1%	Assurance-accidents (LAA)
IV-AHV	4,2%	4,3%	4,3%	4,4%	4,5%	4,4%	AI-AVS
Militärversicherung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	Assurance-militaire
Privatversicherungen	9,7%	9,1%	8,8%	9,0%	9,1%	9,2%	Assurances privées
KVG-Versicherer (VVG) ¹	3,7%	3,3%	2,4%	2,7%	2,6%	2,6%	Assureurs LAMal (LCA) ¹
Private Versicherungseinrichtungen	6,1%	5,7%	6,5%	6,3%	6,6%	6,6%	Institutions d'assurance privées
Private Haushalte	31,6%	31,6%	31,9%	30,6%	30,8%	30,7%	Ménages privés
Kostenbeteiligung, Sozialversicherung	5,3%	5,3%	5,6%	5,8%	5,8%	5,7%	Participation aux frais, ass. sociales
Kostenbeteiligung, Privatversicherung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	Participation aux frais, ass. privées
Out of Pocket	26,2%	26,3%	26,2%	24,8%	24,9%	24,9%	Out of pocket
Andere private Finanzierung	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	Autre financement privé

¹ Zusatzversicherung der Krankenkassen gemäss VVG / Assurances complémentaires des caisses-maladie selon LCA

T 8 Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern und Direktzahlenden 2007, in Millionen Franken

Leistungserbringer	Direktzahlende										TOTAL		
	Staat				Sozialversicherungen				Private Haushalte ³	Andere private Finan- zierung			
	Insgesamt	Bund	Kantone	Gemeinden	Insgesamt	KVG ¹	UVG	IV-AHV				Militärver- sicherung	
Total	8 960,8	180,2	7 771,8	1 008,8	23 662,5	19 476,6	1 685,0	2 450,8	50,2	5 090,8	16 965,3	535,5	55 214,9
Krankenhäuser	6 628,2	3,8	6 503,2	121,2	8 524,8	7 309,0	789,6	401,4	24,9	2 177,3	2 036,5		19 366,8
Allgemeine Krankenhäuser	5 326,9	3,8	5 204,6	118,6	6 384,6	5 390,3	572,3	401,4	20,6	1 676,5	1 486,7		14 874,7
Psychiatrische Kliniken	821,9		829,9	-8,0	872,8	869,8			3,0	21,8	137,0		1 853,4
Rehabilitationskliniken	169,1		165,4	3,8	609,1	390,5	217,3		1,3	43,5	88,3		910,1
Andere Spezialkliniken	310,3		303,4	6,9	658,4	658,4				435,5	324,5		1 728,6
Sozialmedizinische Institutionen	800,7		547,7	253,0	2 311,5	1 468,7		841,2	1,6		6 198,7	205,9	9 516,9
Pflegeheime	541,4		310,4	230,9	1 470,3	1 468,7			1,6		5 026,3	153,4	7 191,4
Institution für Behinderte und andere Institutionen	259,4		237,3	22,1	841,2			841,2			1 172,4	52,5	2 325,5
Ambulante Versorger	717,9		259,8	458,1	7 945,9	6 910,2	535,6	482,9	17,1	1 640,0	6 772,1	47,6	17 123,5
Ärzte					5 734,8	5 273,8	309,8	140,1	11,1	1 259,2	2 758,2		9 752,2
Zahnärzte					154,1	51,2	41,1	60,2	1,5	167,4	3 229,2		3 550,7
Physiotherapeuten					590,3	472,6	94,6	20,8	2,3		115,6		705,8
Psychotherapeuten					20,9			20,8	0,1		169,5		190,3
Spitexdienste	459,5		228,5	230,9	594,7	389,2	24,3	180,6	0,6	47,3	63,4	47,6	1 212,4
Andere (paramed.)					132,9	60,8	12,8	59,1	0,3		47,0		180,0
Medizinische Labors					544,6	540,1	2,4	1,3	0,7		297,5		842,1
Andere	258,5		31,3	227,2	173,7	122,4	50,7		0,5	166,0	91,8		690,0
Detailhandel					3 209,1	2 782,8	87,0	332,7	6,5	399,4	1 419,0		5 027,5
Apotheken					2 551,9	2 463,9	45,7	38,3	4,0	177,3	1 062,4		3 791,6
Drogerien											164,7		164,7
Therapeutische Apparate					657,2	318,9	41,3	294,3	2,5	222,1	191,9		1 071,2
Staat	814,0	176,4	461,1	176,4							377,8		1 191,8
Bund	176,4	176,4									5,0		181,4
Kantone	461,1		461,1								265,4		726,5
Gemeinden	176,4			176,4							107,5		283,9
Versicherer					1 506,4	1 005,8	272,7	227,9		874,2			2 380,6
Krankenversicherer (KVG) ¹					1 005,8	1 005,8							1 005,8
Unfallversicherer (UVG)					272,7		272,7						272,7
IV-AHV					227,9			227,9					227,9
Private Krankenversicherer (VVG) ²										874,2			874,2
Organisationen ohne Erwerbscharakter					164,8			164,8			161,1	282,0	607,9

¹ Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)

² Zusatzversicherungen nach VVG durch KVG-Versicherer (Krankenkassen) und private Versicherungseinrichtungen

³ Direktzahlungen von privaten Haushalten an Leistungserbringer für nicht gedeckte Leistungen («out of pocket») und Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung

T 8 Coût et financement du système de santé selon le fournisseur de biens et services et par agent payeur en 2007, en millions de francs

	Fournisseurs de biens et services de santé											Agents payeurs				TOTAL
												Etat		Ménages privés ³	Autre financement privé	
												En tout	Assurance privée ²			
														Socialversicherungen / Assurances sociales		
Fournisseurs de biens et services de santé		Cantons		Communes		Confédération		En tout		LAMal ¹	LAA	AI-AVS				
Total	8 960,8	180,2	7 771,8	1 008,8	23 662,5	19 476,6	1 685,0	2 450,8	50,2	5 090,8	16 965,3	535,5	55 214,9			
Hôpitaux	6 628,2	3,8	6 503,2	121,2	8 524,8	7 309,0	789,6	401,4	24,9	2 177,3	2 036,5	19 366,8				
Hôpitaux de soins généraux	5 326,9	3,8	5 204,6	118,6	6 384,6	5 390,3	572,3	401,4	20,6	1 676,5	1 486,7	14 874,7				
Hôpitaux psychiatriques	821,9		829,9	-8,0	872,8	869,8			3,0	21,8	137,0	1 853,4				
Hôpitaux de réadaptation	169,1		165,4	3,8	609,1	390,5	217,3		1,3	43,5	88,3	910,1				
Autres hôpitaux spécialisés	310,3		303,4	6,9	658,4	658,4				435,5	324,5	1 728,6				
Institutions médico-sociales	800,7		547,7	253,0	2 311,5	1 468,7	841,2	1,6	1,6	6 198,7	205,9	9 516,9				
Homes médicalisés	541,4		310,4	230,9	1 470,3	1 468,7				5 026,3	153,4	7 191,4				
Etablissements pour handicapés et autres	259,4		237,3	22,1	841,2					1 172,4	52,5	2 325,5				
Prestataires de services ambulatoires	717,9		259,8	458,1	7 945,9	6 910,2	535,6	482,9	17,1	1 640,0	6 772,1	47,6	17 123,5			
Médecins					5 734,8	5 273,8	309,8	140,1	11,1	1 259,2	2 758,2		9 752,2			
Dentistes					154,1	51,2	41,1	60,2	1,5	167,4	3 229,2		3 550,7			
Physiothérapeutes					590,3	472,6	94,6	20,8	2,3		115,6		705,8			
Psychothérapeutes					20,9			20,8	0,1		169,5		190,3			
Services de soins à domicile	459,5		228,5	230,9	594,7	389,2	24,3	180,6	0,6	47,3	63,4	47,6	1 212,4			
Autres (paraméd.)					132,9	60,8	12,8	59,1	0,3		47,0		180,0			
Laboratoires d'analyse					544,6	540,1	2,4	1,3	0,7		297,5		842,1			
Autres	258,5		31,3	227,2	173,7	122,4	50,7		0,5	166,0	91,8		690,0			
Commerce de détail	3 209,1		2 782,8	87,0	332,7	6,5	399,4	1 419,0	5 027,5							
Pharmacies					2 551,9	2 463,9	45,7	38,3	4,0	177,3	1 062,4		3 791,6			
Drogueries											164,7		164,7			
Appareils thérapeutiques					657,2	318,9	41,3	294,3	2,5	222,1	191,9		1 071,2			
Etat	814,0	176,4	461,1	176,4						377,8	1 191,8					
Confédération	176,4	176,4								5,0	181,4		181,4			
Cantons	461,1		461,1							265,4	726,5		726,5			
Communes	176,4		176,4							107,5	283,9		283,9			
Assureurs	1 506,4		1 005,8	272,7	227,9	874,2							2 380,6			
Assureurs-maladie (LAMal) ¹					1 005,8	1 005,8							1 005,8			
Assureurs-accidents (LAA)					272,7	272,7							272,7			
AI-AVS					227,9	227,9							227,9			
Assureurs-maladie privés (LCA) ²										874,2			874,2			
Institutions sans but lucratif (ISBLSM)	164,8		164,8							161,1	282,0		607,9			

¹ Assurance obligatoire des soins (assurance de base)

² Assureurs-maladie LAMal (caisses-maladie), en ce qui concerne les assurances complémentaires (LCA), et les institutions d'assurance privées

³ Paiements directs des ménages aux fournisseurs de biens et services pour prestations non couvertes par les assurances-maladie («out of pocket») et participations aux frais des assurances-maladie

T9 Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungen und Direktzahlenden 2007, in Millionen Franken

Leistungen	Direktzahlende											TOTAL		
	Staat		Kantone		Gemeinden		Sozialversicherungen						Private Haushalte ⁹	Andere private Finanzierung
	Insgesamt	Bund	Kantone	Gemeinden	Insgesamt	KVG ⁷	UVG	IV-AHV	Militärversicherung	Privatversicherung ⁸				
Total	8 960,8	180,2	7 771,8	1 008,8	23 662,5	19 476,6	1 685,0	2 450,8	50,2	5 090,8	16 965,3	535,5	55 214,9	
Stationäre Behandlung	7 428,9	3,8	7 050,9	374,2	8 150,3	6 349,9	540,9	1 242,5	16,9	2 177,3	7 210,9	205,9	25 173,3	
Akutbehandlung ¹	6 466,1	3,8	6 344,1	118,3	5 229,7	4 490,7	323,6	401,4	14,0	2 177,3	920,0	14 793,1		
Rehabilitation	162,1		159,1	3,0	609,1	390,5	217,3		1,3		92,1	863,3		
Langzeit	541,4		310,4	230,9	1 470,3	1 468,7			1,6		5 026,3	153,4	7 191,4	
Andere ²	259,4		237,3	22,1	841,2						1 172,4	52,5	2 325,5	
Ambulante Behandlung	459,5		228,5	230,9	8 492,4	7 282,5	703,9	481,6	24,5	1 474,0	6 932,5	47,6	17 405,9	
Behandlung in Arztpraxen					4 313,6	3 880,9	282,5	140,1	10,1	1 259,2	2 283,5		7 856,3	
Behandlung in Krankenhäusern					2 686,0	2 427,7	248,7		9,6		1 024,3		3 710,4	
Zahnbehandlung					154,1	51,2	41,1	60,2	1,5	167,4	3 229,2		3 550,7	
Physiotherapie					590,3	472,6	94,6	20,8	2,3		115,6		705,8	
Psychotherapie					20,9	0,0	0,0	20,8	0,1		169,5		190,3	
Spitex	459,5		228,5	230,9	594,7	389,2	24,3	180,6	0,6	47,3	63,4	47,6	1 212,4	
Andere paramedizinische Leistungen	0,0		0,0	0,0	132,9	60,8	12,8	59,1	0,3		47,0		180,0	
Andere Leistungen	258,5		31,3	227,2	843,5	759,5	80,4	1,3	2,3	166,0	526,2	37,1	1 831,3	
Medizinische Laboruntersuchungen ³					544,6	540,1	2,4	1,3	0,7		297,5		842,1	
Radiologie ⁴					125,2	96,9	27,3		1,0		37,1		162,3	
Transport und Rettung	258,5		31,3	227,2	173,7	122,4	50,7		0,5		191,7	37,1	827,0	
Andere													0,0	
Verkauf Gesundheitsgüter					4 505,1	4 078,8	87,0	332,7	6,5	399,4	1 856,6		6 761,1	
Arzneimittel durch Detailhandel					2 551,9	2 463,9	45,7	38,3	4,0	177,3	1 227,1		3 956,3	
Arzneimittel durch Ärzte					1 296,0	1 296,0				0,0	437,6		1 733,6	
Therapeutische Apparate					657,2	318,9	41,3	294,3	2,5	222,1	191,9		1 071,2	
Prävention	545,0	160,0	257,5	127,4	307,0	18,7	123,4	164,8			184,3	244,9	1 281,2	
Alkohol- und Drogenmissbrauch	142,9	0,0	96,6	46,3							42,6		185,5	
Infektionskrankheiten	161,8	129,8	29,9	2,1							7,8		169,6	
Lebensmittelkontrolle	109,3	30,2	72,3	6,8							23,2		132,5	
Schulgesundheit	131,0		58,7	72,3							49,5		180,5	
Gesundheitsförderung (Art. 19 KVG)					18,7	18,7							18,7	
Berufskrankheiten und Unfälle ⁵					123,4		123,4						123,4	
Andere ⁶					164,8		164,8						164,8	
Verwaltung	269,0	16,4	203,6	49,0	1 364,3	987,1	149,3	227,9		874,2	254,7		2 762,1	
Öffentliches Gesundheitswesen	269,0	16,4	203,6	49,0									523,7	
Krankenversicherung KVG					987,1	987,1					254,7		987,1	
Unfallversicherung UVG					149,3	149,3							149,3	
IV-AHV					227,9	227,9							227,9	
Private Krankenversicherung VVG													874,2	

⁵ Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und Verhütung von Nichtberufsunfällen, Leistungen der Unfallversicherung UVG

⁶ Leistungen der Gesundheitsorganisationen (Organisationen ohne Erwerbscharakter)

⁷ Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (Grundversicherung)

⁸ Zusatzversicherung nach VVG durch KVG-Versicherer (Krankenkassen) und private Versicherungseinrichtungen

⁹ Direktzahlungen von privaten Haushalten an Leistungserbringer für nicht gedeckte Leistungen («out of pocket») und Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung

T9 Coût et financement du système de santé selon les prestations et l'agent payeur en 2007, en millions de francs

Prestations	Agents payeurs										TOTAL		
	Etat					Assurances sociales							
	En tout	Confé- dération	Cantons	Communes	En tout	LA/Mal ⁷	LAA	AI-AVS	Assurance- militaire	Assurance privée ⁸		Ménages privés ⁹	Autre financement privé
Total	8 960,8	180,2	7 771,8	1 008,8	23 662,5	19 476,6	1 685,0	2 450,8	50,2	5 090,8	16 965,3	535,5	55 214,9
Soins en milieu hospitalier	7 428,9	3,8	7 050,9	374,2	8 150,3	6 349,9	540,9	1 242,5	16,9	2 177,3	7 210,9	205,9	25 173,3
Soins aigus ¹	6 466,1	3,8	6 344,1	118,3	5 229,7	4 490,7	323,6	401,4	14,0	2 177,3	920,0		14 793,1
Réadaptation	162,1		159,1	3,0	609,1	390,5	217,3		1,3		92,1		863,3
Long séjour	541,4		310,4	230,9	1 470,3	1 468,7			1,6		5 026,3	153,4	7 191,4
Autres ²	259,4		237,3	22,1	841,2			841,2			1 172,4	52,5	2 325,5
Soins ambulatoires	459,5		228,5	230,9	8 492,4	7 282,5	703,9	481,6	24,5	1 474,0	6 932,5	47,6	17 405,9
Soins en cabinets médicaux					4 313,6	3 880,9	282,5	140,1	10,1	1 259,2	2 283,5		7 856,3
Soins ambulatoires des hôpitaux					2 686,0	2 427,7	248,7		9,6		1 024,3		3 710,4
Soins dentaires					154,1	51,2	41,1	60,2	1,5	167,4	3 229,2		3 550,7
Physiothérapie					590,3	472,6	94,6	20,8	2,3		115,6		705,8
Psychothérapie					20,9		0,0	20,8	0,1		169,5		190,3
Soins à domicile	459,5		228,5	230,9	594,7	389,2	24,3	180,6	0,6	47,3	63,4	47,6	1 212,4
Autres prestations paramédicales	0,0		0,0	0,0	132,9	60,8	12,8	59,1	0,3		47,0		180,0
Services auxiliaires	258,5		31,3	227,2	843,5	759,5	80,4	1,3	2,3	166,0	526,2	37,1	1 831,3
Analyses médicales ³					544,6	540,1	2,4	1,3	0,7		297,5		842,1
Radiologie ⁴					125,2	96,9	27,3		1,0		37,1		162,3
Transport de patients et secours	258,5		31,3	227,2	173,7	122,4	50,7		0,5	166,0	191,7	37,1	827,0
Autres											0,0		0,0
Vente de biens de santé	4 505,1		4 078,8	87,0	332,7	6,5	399,4	1 856,6	6,5	399,4	1 856,6	6 761,1	
Médicaments par commerces de détail	2 551,9		2 463,9	45,7	38,3				4,0	177,3	1 227,1		3 956,3
Médicaments par les médecins	1 296,0		1 296,0							0,0	437,6		1 733,6
Appareils thérapeutiques	657,2		318,9	41,3	294,3				2,5	222,1	191,9		1 071,2
Prévention	545,0	160,0	257,5	127,4	307,0	18,7	123,4	164,8	18,7	123,4	61,2	244,9	1 281,2
Alcoolisme et toxicomanie	142,9	0,0	96,6	46,3							42,6		185,5
Maladies infectieuses	161,8	129,8	29,9	2,1							7,8		169,6
Contrôle denrées alimentaires	109,3	30,2	72,3	6,8							23,2		132,5
Médecine scolaire	131,0		58,7	72,3							49,5		180,5
Promotion de la santé (art. 19 LAMal)					18,7	18,7							18,7
Maladies professionnelles et accidents ⁵					123,4	123,4							123,4
Autres ⁶					164,8	164,8							164,8
Administration	269,0	16,4	203,6	49,0	1 364,3	987,1	149,3	227,9	874,2	874,2	254,7	2 762,1	
Santé publique	269,0	16,4	203,6	49,0									523,7
Assurance-maladie LAMal					987,1	987,1							987,1
Assurance-accidents LAA					149,3	149,3							149,3
AI-AVS					227,9	227,9							227,9
Assurance-maladie privée LCA													874,2

1 Y compris la psychiatrie
 2 Prestations des institutions pour personnes handicapées, pour personnes présentant des problèmes de dépendances ou pour personnes avec des problèmes psychosociaux
 3 Analyses auprès de laboratoires médicaux, sans les analyses médicales dans les hôpitaux et les cabinets de médecins
 4 Instituts de radiologie et médecins spécialistes en radiologie en pratique privée, sans la radiologie dans les hôpitaux
 5 Prévention des accidents et maladies professionnelles et des accidents non professionnels, prestation de l'assurance-accidents LAA
 6 Prestations des organisations de santé (ISRLSM)
 7 Assurance obligatoire des soins LAMal (assurance de base)
 8 Assureurs-maladie LAMal (Caisses-maladie), en ce qui concerne les assurances complémentaires (LCA), et les institutions d'assurance privées
 9 Paiements directs des ménages aux fournisseurs de biens et services pour prestations non couvertes par les assurances-maladie («out of pocket») et participations aux frais des assurances-maladie et les autres cabinets de médecins

T 10 Finanzierung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Sozialen Sicherheit Financement du système de santé sous l'angle de la protection sociale

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	2006	2007	2006	2007	Variation in % Variation en %		Agent financeur du système de santé
	In Mio. Fr. En Mio. Fr.		In % des Totals En % du total		2006-2007	2002-2007 ⁵	
Total	52 773,3	55 214,9	100,0%	100,0%	4,6%	3,1%	Total
Staat	8 536,5	8 960,8	16,2%	16,2%	5,0%	1,2%	Etat
Beiträge an Leistungserbringer ¹	7 804,6	8 146,9	14,8%	14,8%	4,4%	1,2%	Subventions aux fournisseurs de soins ¹
Bund	0,4	3,8	0,0%	0,0%	792,7%	5,0%	Confédération
Kantone	7 085,3	7 310,7	13,4%	13,2%	3,2%	2,7%	Cantons
Gemeinden	718,9	832,4	1,4%	1,5%	15,8%	-8,0%	Communes
Gesundheitswesen, Verwalt. u. Prävention	732,0	814,0	1,4%	1,5%	11,2%	1,7%	Santé publique, admin. et prévention
Bund	120,8	176,4	0,2%	0,3%	46,0%	0,2%	Confédération
Kantone	437,9	461,1	0,8%	0,8%	5,3%	2,4%	Cantons
Gemeinden	173,2	176,4	0,3%	0,3%	1,9%	1,6%	Communes
Sozialversicherungen	4 049,5	4 185,9	7,7%	7,6%	3,4%	4,0%	Assurances sociales
Unfallversicherung UVG	1 635,4	1 685,0	3,1%	3,1%	3,0%	3,6%	Assurance-accidents LAA
IV-AHV	2 366,2	2 450,8	4,5%	4,4%	3,6%	4,3%	AI-AVS
Militärversicherung	47,9	50,2	0,1%	0,1%	4,7%	1,3%	Assurance militaire
Andere Regimes der Sozialen Sicherheit²	4 933,2	5 178,7	9,3%	9,4%	5,0%	5,0%	Autres régimes de protection sociale²
Verbilligung KVG-Prämien	3 230,0	3 432,2	6,1%	6,2%	6,3%	3,8%	Réduction des primes LAMal
Bund	2 169,7	2 303,3	4,1%	4,2%	6,2%	3,8%	Confédération
Kantone	1 060,3	1 128,8	2,0%	2,0%	6,5%	3,9%	Cantons
Ergänzungsleistungen AHV und IV	476,1	496,7	0,9%	0,9%	4,3%	7,6%	Prestations complémentaires AVS et AI
Bund	104,3	108,8	0,2%	0,2%	4,3%	7,3%	Confédération
Kantone	371,8	387,9	0,7%	0,7%	4,3%	7,7%	Cantons
Sozialhilfe	405,9	394,2	0,8%	0,7%	-2,9%	4,3%	Aide sociale
Bund	118,9	115,7	0,2%	0,2%	-2,7%	-3,4%	Confédération
Kantone und Gemeinden	287,0	278,5	0,5%	0,5%	-3,0%	8,8%	Cantons et communes
Hilflosenentschädigung	821,2	855,6	1,6%	1,5%	4,2%	9,2%	Allocations pour impotents
AHV	431,5	447,9	0,8%	0,8%	3,8%	2,5%	AVS
IV	389,8	407,7	0,7%	0,7%	4,6%	21,5%	AI
Private Haushalte	34 753,8	36 354,0	65,9%	65,8%	4,6%	3,2%	Ménages privés
Aufwand der Krankenversicherung ³	20 206,4	21 135,2	38,3%	38,3%	4,6%	4,1%	Charges de l'assurance-maladie ³
Grundversicherung KVG	15 386,2	16 044,4	29,2%	29,1%	4,3%	4,9%	Assurance de base (LAMal)
Zusatzversicherungen VVG, KVG-Versicherer	1 351,0	1 445,5	2,6%	2,6%	7,0%	-3,7%	Assurances complémentaires (LCA), assureurs LAMal
Zusatzversicherungen VVG, private Versicherungseinrichtungen	3 469,3	3 645,3	6,6%	6,6%	5,1%	4,9%	Assurances complémentaires (LCA), institutions d'assurance privées
Kostenbeteiligung	3 093,3	3 201,0	5,9%	5,8%	3,5%	4,7%	Participation aux frais
Grundversicherung KVG	3 050,5	3 155,1	5,8%	5,7%	3,4%	4,7%	Assurance de base (LAMal)
Zusatzversicherungen VVG	42,8	45,9	0,1%	0,1%	7,3%	3,7%	Assurances complémentaires (LCA)
Out of pocket	11 454,1	12 017,8	21,7%	21,8%	4,9%	1,4%	Out of pocket
Andere private Finanzierung⁴	500,3	535,5	0,9%	1,0%	7,0%	3,3%	Autre financement privé⁴

¹ Beiträge an Krankenhäuser, Sozialmedizinische Institutionen, Spitexorganisationen und Rettungsdienste
Subventions aux hôpitaux, aux institutions médico-sociales, aux services de soins à domicile et aux services de secours

² Regimes der Sozialen Sicherheit, die nicht als Direktzahler in dieser Statistik betrachtet sind
Régimes de la protection sociale non considérés comme agent payeur dans cette statistique

³ Dieser Aufwand entspricht dem Betrag der Zahlungen der Krankenversicherung an das Gesundheitswesen, abzüglich Beiträge an die Versicherten für die Prämienverbilligung
Ces charges correspondent aux montants payés par l'assurance-maladie au système de santé, après déduction des subsides aux assurés pour la réduction des primes

⁴ Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheim, Institution für Behinderte, Spitexorganisation usw.)
Dons et legs reçus par les institutions sans but lucratif (homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, etc.)

⁵ Durchschnittliche jährliche Veränderung / Variation annuelle moyenne

T 11 Finanzierung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Volkswirtschaft Financement du système de santé sous l'angle économique

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	2006	2007	2006	2007	Veränderung in % Variation en %		Agent financeur du système de santé
	In Mio. Fr. En Mio. Fr.		In % des Totals En % du total		2006-2007	2002-2007 ⁴	
Total	52 773,3	55 214,9	100,0%	100,0%	4,6%	3,1%	Total
Staat	14 084,9	14 773,4	26,7%	26,8%	4,9%	2,4%	Etat
Beiträge an Leistungserbringer	7 804,6	8 146,9	14,8%	14,8%	4,4%	1,2%	Subventions aux fournisseurs de soins
Gesundheitswesen, Verwalt. u. Prävention	732,0	814,0	1,4%	1,5%	11,2%	1,7%	Santé publique, admin. et prévention
Verbilligung KVG-Prämien	3 230,0	3 432,2	6,1%	6,2%	6,3%	3,8%	Réduction des primes LAMal
Andere Soziale Sicherheit	2 318,3	2 380,4	4,4%	4,3%	2,7%	5,3%	Autre protection sociale
Unternehmen¹	3 434,4	3 552,1	6,5%	6,4%	3,4%	4,7%	Entreprises¹
Unfallversicherung UVG	1 635,4	1 685,0	3,1%	3,1%	3,0%	3,6%	Assurance-accidents LAA
IV-AHV	1 799,0	1 867,1	3,4%	3,4%	3,8%	5,8%	AI-AVS
Private Haushalte	35 254,0	36 889,4	66,8%	66,8%	4,6%	3,2%	Ménages privés
Aufwand der Krankenversicherung ²	20 206,4	21 135,2	38,3%	38,3%	4,6%	4,1%	Charges de l'assurance-maladie ²
Kostenbeteiligung	3 093,3	3 201,0	5,9%	5,8%	3,5%	4,7%	Participation aux frais
Out of pocket	11 454,1	12 017,8	21,7%	21,8%	4,9%	1,4%	Out of pocket
Andere private Finanzierung ³	500,3	535,5	0,9%	1,0%	7,0%	3,3%	Autre financement privé ³

¹ Beiträge und Prämien der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Selbständigerwerbenden
Cotisations et primes des employeurs, des salariés et des indépendants

² Dieser Aufwand entspricht dem Betrag der Zahlungen der Krankenversicherung an das Gesundheitswesen, abzüglich Beiträge an die Versicherten für die Prämienverbilligung
Ces charges correspondent aux montants payés par l'assurance-maladie au système de santé, après déduction des subsides aux assurés pour la réduction des primes

³ Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheim, Institution für Behinderte, Spitexorganisation usw.)
Dons et legs reçus par les institutions sans but lucratif (homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, etc.)

⁴ Durchschnittliche jährliche Veränderung / Variation annuelle moyenne

T 12 Finanzierung des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden und nach Trägern aus der Sicht der Sozialen Sicherheit und der Volkswirtschaft, 2007, in Millionen Franken

Direktzahlende	Finanzierungsträger aus der Sicht der Sozialen Sicherheit													Private Haushalte ³	TOTAL
	Staat			Sozialversicherungen				Andere Regimes der Sozialen Sicherheit ²				Private Haushalte ³			
	Insgesamt	Beiträge ¹	Verwaltung und Prävention	Insgesamt	UVG	IV-AHV	Militärversicherung	Insgesamt	Verbilligung KVG-Prämien	Ergänzungsleistungen AHV/IV	Sozialhilfe		Hilflosenentschädigung		
Total	8 960,8	8 146,9	814,0	4 185,9	1 685,0	2 450,8	50,2	5 178,7	3 432,2	496,7	394,2	855,6	36 889,4	55 214,9	
Staat	8 960,8	8 146,9	814,0										8 960,8		
Bund	180,2	3,8	176,4											180,2	
Kantone	7 771,8	7 310,7	461,1											7 771,8	
Gemeinden	1 008,8	832,4	176,4											1 008,8	
Sozialversicherungen				4 185,9	1 685,0	2 450,8	50,2	3 432,2	3 432,2				16 044,4	23 662,5	
Krankenversicherung KVG				1 685,0	1 685,0			3 432,2	3 432,2				16 044,4	19 476,6	
Unfallversicherung UVG				2 450,8										1 685,0	
IV-AHV				50,2		2 450,8								2 450,8	
Militärversicherung							50,2							50,2	
Privatversicherungen													5 090,8	5 090,8	
KVG-Versicherer (VVG) ⁴													1 445,5	1 445,5	
Private Versicherungseinrichtungen													3 645,3	3 645,3	
Private Haushalte								1 746,5	496,7	394,2	855,6	15 218,7	16 965,3		
Kostenbeteiligung, Sozialversicherung													3 155,1	3 155,1	
Kostenbeteiligung, Privatversicherung													45,9	45,9	
Out of Pocket								1 746,5	496,7	394,2	855,6	12 017,8	13 764,3		
Andere private Finanzierung⁵													535,5	535,5	
Finanzierungsträger aus der Sicht der Volkswirtschaft															
Total	8 960,8	8 146,9	814,0	4 185,9	1 685,0	2 450,8	50,2	5 178,7	3 432,2	496,7	394,2	855,6	36 889,4	55 214,9	
Staat	8 960,8	8 146,9	814,0	1 275,6		1 225,4	50,2	4 537,0	3 432,2	496,7	394,2	213,9	14 773,4		
Gesundheitswesen	8 960,8	8 146,9	814,0										8 960,8		
Soziale Sicherheit				1 275,6		1 225,4	50,2	4 537,0	3 432,2	496,7	394,2	213,9	5 812,6		
Unternehmen⁶				2 910,4	1 685,0	1 225,4		641,7				641,7	3 552,1		
Private Haushalte													36 889,4	36 889,4	
Aufwand der Krankenversicherung ⁷													21 135,2	21 135,2	
Kostenbeteiligung													3 201,0	3 201,0	
Out of pocket													12 017,8	12 017,8	
Andere private Finanzierung ⁵													535,5	535,5	

¹ Beiträge an Krankenhäuser, Pflegeheime, Spitexorganisationen und Rettungsdienste

² Regimes der Sozialen Sicherheit, die nicht als Direktzahler in dieser Statistik betrachtet sind

³ Inkl. «andere private Finanzierung»

⁴ Zusatzversicherung der Krankenkassen gemäss VVG

⁵ Spenden und Vermächtnisse an Institutionen ohne Erwerbscharakter (Pflegeheim, Institution für Behinderte, Spitexorganisation usw.)

⁶ Beiträge und Prämien der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Selbständigerwerbenden

⁷ Dieser Aufwand entspricht dem Betrag der Zahlungen der Krankenversicherung an das Gesundheitswesen, abzüglich Beiträge an die Versicherten für die Prämienverbilligung

T-12 Financement du système de santé selon l'agent payeur et selon le financeur sous l'angle de la sécurité sociale et sous l'angle économique en 2007, en millions de francs

Agent payeur	Agents financeurs sous l'angle de la protection sociale										Ménages privés ³			TOTAL			
	Etat				Assurances sociales				Autres régimes de la protection sociale ²				Allocations pour imposables		Aide sociale	Prestations complémentaires AVS/AI	Réduction des primes LAMal
	En tout	Subventions ¹	Administration et prévention	En tout	LAA	AI-AVS	Assurance-militaire	En tout	En tout	Assurance-militaire	En tout	En tout					
Total	8 960,8	8 146,9	814,0	4 185,9	1 685,0	2 450,8	50,2	5 178,7	3 432,2	496,7	394,2	855,6	36 889,4	55 214,9			
Etat	8 960,8	8 146,9	814,0										8 960,8				
Confédération	180,2	3,8	176,4											180,2			
Cantons	7 771,8	7 310,7	461,1											7 771,8			
Communes	1 008,8	832,4	176,4											1 008,8			
Assurances sociales				4 185,9	1 685,0	2 450,8	50,2	3 432,2	3 432,2	496,7	394,2	855,6	16 044,4	23 662,5			
Assurance-maladie de base LAMal				1 685,0	1 685,0			3 432,2	3 432,2				16 044,4	19 476,6			
Assurance-accidents LAA				2 450,8		2 450,8								1 685,0			
AI-AVS				50,2			50,2							2 450,8			
Assurance-militaire														50,2			
Assurances privées													5 090,8	5 090,8			
Assureurs LAMal (LCA) ⁴													1 445,5	1 445,5			
Institutions d'assurance privées													3 645,3	3 645,3			
Ménages privés								1 746,5	496,7	394,2	855,6	15 218,7	16 965,3				
Participation aux frais, ass. sociales													3 155,1	3 155,1			
Participation aux frais, ass. privées													45,9	45,9			
Out of pocket								1 746,5	496,7	394,2	855,6	12 017,8	13 764,3				
Autre financement privé⁵													535,5	535,5			
Agents financeurs sous l'angle économique																	
Total	8 960,8	8 146,9	814,0	4 185,9	1 685,0	2 450,8	50,2	5 178,7	3 432,2	496,7	394,2	855,6	36 889,4	55 214,9			
Etat	8 960,8	8 146,9	814,0	1 275,6		1 225,4		4 537,0	3 432,2	496,7	394,2	213,9	14 773,4				
Santé publique	8 960,8	8 146,9	814,0	1 275,6		1 225,4		4 537,0	3 432,2	496,7	394,2	213,9	8 960,8				
Protection sociale													5 812,6				
Entreprises⁶				2 910,4	1 685,0	1 225,4		641,7					3 552,1				
Ménages privés													36 889,4	36 889,4			
Charges de l'assurance-maladie ⁷													21 135,2	21 135,2			
Participation aux frais													3 201,0	3 201,0			
Out of pocket													12 017,8	12 017,8			
Autre financement privé ⁵													535,5	535,5			

¹ Subventions aux hôpitaux, aux établissements médico-sociaux, aux services de soins à domicile et aux services de secours

² Régimes de la protection sociale non considérés comme agent payeur dans cette statistique

³ Y compris «autres financements privés»

⁴ Assurances complémentaires des caisses-maladie selon LCA

⁵ Dons et legs reçus par des institutions sans but lucratif (homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, etc.)

⁶ Cotisations et primes des employeurs, des salariés et des indépendants

⁷ Ces charges correspondent aux montants payés par l'assurance-maladie au système de santé, après déduction des subsides aux assurés pour la réduction des primes

Bibliografie

- BAUMOL, W.J. (1967), Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis. *American Economic Review* 57, 415–426.
- BREYER F. UND FELDER S. (2005), Life expectancy and health care expenditures in the 21st Century: A new calculation for Germany using the costs of dying. *Health Policy* 75, 178–186.
- BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (2009), Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2007. Bern, Bundesamt für Gesundheit.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2002), Kosten des Gesundheitswesens, Methoden, detaillierte Ergebnisse und Entwicklung 1995–1999. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2003), Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung von 1960 bis 2000. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2005), Kosten des Gesundheitswesens und Demografie, Detaillierte Kosten nach Alter im Jahr 2002 und Entwicklung von 1985 bis 2020. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2008), Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens: Neues Erhebungskonzept. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2009a), Krankenhausstatistik 2007 – Standardtabellen, Definitive Resultate. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2009b), Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2007 – Standardtabellen, Definitive Resultate. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2009c), Spitex-Statistik 2007. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.

Bibliographie

- BAUMOL, W.J. (1967), Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis. *American Economic Review* 57, 415–426.
- BREYER F. ET FELDER S. (2005), Life expectancy and health care expenditures in the 21st Century: A new calculation for Germany using the costs of dying. *Health Policy* 75, 178–186.
- CERBONI S. ET DOMENIGHETTI G. (2008), Variabilité chirurgicale en Suisse – Différences intercantionales observées pour trois interventions. Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, Document de travail 23.
- DICKSON M. ET JACOBZONE S. (2003), Pharmaceutical use and expenditure for cardiovascular disease and stroke: a study of 12 OECD countries, *OECD Health Working Papers* No.1.
- FELDER S. (2006), Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und Gesundheitsausgaben: Theorie und Empirie. *Perspektiven der Wirtschaftspolitik* 7 (Special issue), 49–73.
- FILIPPINI M., MASIERO G. ET MOSCHETTI K. (2006), Socioeconomic determinants of regional differences in outpatient antibiotic consumption: Evidence from Switzerland. *Health Policy* 78, 77–92.
- GYGI P. ET TSCHOPP P. (1965), *Sécurité médico-sociale*. Ed. H. Huber, Bern et Stuttgart.
- NEWHOUSE, J. (1992), Medical care costs: How much welfare loss? *Journal of Economic Perspectives* 6, 3–21.
- OCDE, ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE (2000), *Système de comptes de la santé*. OCDE, Paris.
- OCDE, ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE (2006), *Examens de l'OCDE des systèmes de santé – Suisse*. OCDE, Paris.

- BUNDESAMT FÜR STATISTIK (2009d), Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2007 – Standardtabellen, Definitive Resultate. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- CERBONI S. UND DOMENIGHETTI G. (2008), Variabilité chirurgicale en Suisse – Différences intercantionales observées pour trois interventions. Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Document de travail 23.
- DICKSON M. UND JACOBZONE S. (2003), Pharmaceutical use and expenditure for cardiovascular disease and stroke: a study of 12 OECD countries, OECD Health Working Papers No.1.
- FELDER S. (2006): Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und Gesundheitsausgaben: Theorie und Empirie. Perspektiven der Wirtschaftspolitik 7 (Special issue), 49–73.
- FILIPPINI M., MASIERO G. UND MOSCHETTI K. (2006), Socioeconomic determinants of regional differences in outpatient antibiotic consumption: Evidence from Switzerland. Health Policy 78, 77–92.
- GYGI P. UND TSCHOPP P. (1965), Sozial-medizinische Sicherung. Bern und Stuttgart, Verlag H. Huber.
- NEWHOUSE, J. (1992), Medical care costs: How much welfare loss? Journal of Economic Perspectives 6, 3–21.
- OECD, ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT, A System of Health Accounts. Paris, OECD, 2000.
- OECD, ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (2006), OECD-Berichte über Gesundheitssysteme – Schweiz. Paris, OECD.
- OECD, ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (2009), OECD Health Data 2009. IRDES and Paris, OECD.
- OROSZ E. UND MORGAN D. (2004), SHA-based health accounts in 13 OECD countries: A comparative analysis. OECD Health Working Papers No. 16.
- PARIS V. UND DOCTEUR E. (2007), Pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Switzerland. OECD Health Working Papers No. 27.
- OCDE, ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE (2009), OECD Health Data 2009. CREDES et OCDE, Paris.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2009), Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007. OFSP, Berne.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2002), Coûts du système de santé, Méthodologie, résultats détaillés et évolution de 1995 à 1999. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2003), Coûts de la santé en Suisse: Evolution de 1960 à 2000, Séries chronologiques révisées, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2005), Coûts du système de santé et démographie, Coûts détaillés par âge en 2002 et évolution sur la période 1985–2020. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2008), Statistique du coût et du financement du système de santé, Nouvelle conception de relevé. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2009a), Statistique des hôpitaux 2007 – Tableaux standard, Résultats définitifs. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2009b), Statistique des institutions médico-sociales 2007 – Tableaux standard, Résultats définitifs. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2009c), Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) 2007. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE (2009d), Statistique médicale des hôpitaux 2007 – Tableaux standard, Résultats définitifs. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- OROSZ E. ET MORGAN D. (2004), SHA-Based Health Accounts in 13 OECD Countries: A Comparative Analysis. OECD Health Working Papers No. 16.
- PARIS V. ET DOCTEUR E. (2007), Pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Switzerland. OECD Health Working Papers No. 27.

- PELLEGRINI S., JACCARD RUEDIN H. UND JEANRENAUD C. (2006), Coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile – Prévisions à l'horizon 2030. Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Document de travail 18.
- ROSSEL R. UND GERBER Y.-A. (2004), SHA-Based Health Accounts in 13 OECD Countries: Country studies, Switzerland, National Health Accounts 2001. OECD Health Technical Papers No. 12.
- VUILLEUMIER, M./PELLEGRINI UND S./JEANRENAUD, C. (2007), Déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse – Revue de la littérature et projections à l'horizon 2030. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik.
- WEAVER F., JACCARD RUEDIN H., PELLEGRINI S., UND JEANRENAUD C. (2008), Kosten der Langzeitpflege bis 2030 in der Schweiz. Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Arbeitsdokument 34.
- WERBLOW A., FELDER S. UND ZWEIFEL P. (2005), Population ageing and health care expenditure: A school of red herrings? FEMM Discussion Paper 11/05.
- ZWEIFEL P., FELDER S. UND MEIER M. (1999), Ageing of population and health care expenditure: A red herring? Health Economics 8, 485–496.
- PELLEGRINI S., JACCARD RUEDIN H. ET JEANRENAUD C. (2006), Coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile – Prévisions à l'horizon 2030. Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, Document de travail 18.
- ROSSEL R. ET GERBER Y.-A., SHA-Based Health Accounts in 13 OECD Countries (2004): Country Studies, Switzerland, National Health Accounts 2001. OECD Health Technical Papers No. 12.
- VUILLEUMIER, M./PELLEGRINI ET S./JEANRENAUD, C. (2007), Déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse – Revue de la littérature et projections à l'horizon 2030. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.
- WEAVER F., JACCARD RUEDIN H., PELLEGRINI S., ET JEANRENAUD C. (2008), Kosten der Langzeitpflege bis 2030 in der Schweiz. Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, Document de travail 34.
- WERBLOW A., FELDER S. ET ZWEIFEL P. (2005), Population ageing and health care expenditure: A school of red herrings? FEMM Discussion Paper 11/05.
- ZWEIFEL P., FELDER S. ET MEIER M. (1999), Ageing of population and health care expenditure: A red herring? Health Economics 8, 485–496.

Publikationsprogramm BFS

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat – als zentrale Statistikstelle des Bundes – die Aufgabe, statistische Informationen breiten Benutzerkreisen zur Verfügung zu stellen.

Die Verbreitung der statistischen Information geschieht gegliedert nach Fachbereichen (vgl. Umschlagseite 2) und mit verschiedenen Mitteln:

<i>Diffusionsmittel</i>	<i>Kontakt Contact</i>	<i>Moyen de diffusion</i>
Individuelle Auskünfte	032 713 6011 info@bfs.admin.ch	Service de renseignements individuels
Das BFS im Internet	www.statistik.admin.ch	L'OFS sur Internet
Medienmitteilungen zur raschen Information der Öffentlichkeit über die neusten Ergebnisse	www.news-stat.admin.ch	Communiqués de presse: information rapide concernant les résultats les plus récents
Publikationen zur vertieften Information (zum Teil auch als Diskette/CD-Rom)	032 713 6060 order@bfs.admin.ch	Publications: information approfondie (certaines sont disponibles sur disquette/CD-Rom)
Online-Datenbank	032 713 6086 www.statweb.admin.ch	Banque de données (accessible en ligne)

Nähere Angaben zu den verschiedenen Diffusionsmitteln im Internet unter der Adresse www.statistik.admin.ch → Dienstleistungen → Publikationen Statistik Schweiz.

Programme des publications de l'OFS

En sa qualité de service central de statistique de la Confédération, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a pour tâche de rendre les informations statistiques accessibles à un large public.

L'information statistique est diffusée par domaine (cf. verso de la première page de couverture); elle emprunte diverses voies:

Informations sur les divers moyens de diffusion sur Internet à l'adresse www.statistique.admin.ch → Services → Les publications de Statistique suisse.

Gesundheit

- **Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2007 – Standardtabellen. Definitive Resultate**, Neuchâtel 2009, Bestellnummer: 532-0902-05, 60 Seiten, gratis
- **Krankenhausstatistik 2007 – Standardtabellen. Definitive Resultate**, Neuchâtel 2009, Bestellnummer: 532-0901-05, 48 Seiten, gratis
- **Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz – Schätzung für die Jahre 1995 bis 2007**, Neuchâtel 2009, Bestellnummer: 1055-0700, 10 Seiten, gratis
- **Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007: Standardtabellen. Interaktive Applikation auf CD-ROM**, Neuchâtel 2009, Bestellnummer: 213-0705-01, Fr. 300.– (exkl. MWST)
- **Gesundheitsstatistik 2009**, Neuchâtel 2009, Bestellnummer: 847-0900, 8 Seiten, gratis
- **Spitex-Statistik 2007**, Neuchâtel 2009, Bestellnummer: 1026-0700-05, 59 Seiten, gratis
- **Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007. Erste Ergebnisse**, Neuchâtel 2008, Bestellnummer: 213-0701, 16 Seiten, gratis

Santé

- **Statistique des institutions médico-sociales 2007 – Tableaux standard. Résultats définitifs**, Neuchâtel 2009, Numéro de commande: 532-0903-05, 60 pages, gratuit
- **Statistique des hôpitaux 2007 – Tableaux standard. Résultats définitifs**, Neuchâtel 2009, Numéro de commande: 532-0901-05, 48 pages, gratuit
- **Les décès dus au tabac en Suisse – Estimation pour les années entre 1995 et 2007**, Neuchâtel 2009, Numéro de commande: 1056-0700, 10 pages, gratuit
- **Enquête suisse sur la santé 2007. Tableaux standards. Application interactive sur CD-ROM**, Neuchâtel 2009, Numéro de commande: 213-0705-01, Fr. 300.– (excl. TVA)
- **Statistique de la santé 2009**, Neuchâtel 2009, Numéro de commande: 848-0900, 8 pages, gratuit
- **Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex) 2007**, Neuchâtel 2009, Numéro de commande: 1027-0700-05, 59 pages, gratuit
- **Enquête suisse sur la santé 2007. Premiers résultats**, Neuchâtel 2008, Numéro de commande: 213-0702, 16 pages, gratuit

Die Statistik Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens gibt Einblicke in das Gesamtsystem der Geldströme, welche für die Gesundheit in der Schweiz aufgewendet werden. Die Kosten und die Finanzierung des Gesundheitswesens werden gemäss der OECD-Methodik aus dem Blickwinkel der Leistungserbringer (Produktion), der Leistungen (Konsum) und der Finanzierung betrachtet.

Cette statistique de synthèse offre une approche du système de santé dans son ensemble. L'accent est mis sur les flux monétaires des différents acteurs: les coûts et le financement du système de santé sont considérés selon la méthodologie de l'OCDE dans l'optique des fournisseurs de biens et services (production), des prestations (consommation) et du financement.

Bestellnummer
N° de commande
026-0700

Bestellungen
Commandes
Tel.: 032 713 6060
Fax: 032 713 6061
E-Mail: order@bfs.admin.ch

Preis
Prix
Fr. 8.– (exkl. MWST)
8 francs (TVA excl.)

ISBN 978-3-303-14138-0