

Publication OBSAN / Coûts de l'assurance obligatoire des soins

Coûts de l'assurance obligatoire des soins et recours à ses prestations en Suisse

Analyse des disparités cantonales et facteurs d'explication possibles, Observatoire suisse de la santé, Obsan Bulletin 5/2013, Neuchâtel, 4 pages

Ce bulletin donne un bref aperçu du rapport Obsan 59 du même nom. Il analyse neuf catégories de prestations (entre parenthèses : pourcentage des coûts totaux de l'AOS en 2011) et les différences de coûts entre les cantons.

- médecine de premier recours (10,2%)
- médecine spécialisée (8,3%)
- psychiatrie (2,5%)
- médicaments délivrés en cabinet et en pharmacie (18,6%)
- prestations d'aide et de soins à domicile (2,5%)
- prestations ambulatoires en milieu hospitalier (17,8%)
- autres prestations ambulatoires (7,2%)
- prestations stationnaires en milieu hospitalier (24,8%)
- prestations en EMS (8,2%)

En 2011, les prestations ambulatoires en milieu hospitalier à la charge de l'AOS se montent à 481 francs par personne en Suisse (cf. figure 2). Les coûts varient entre 645 francs dans le canton de Vaud et 308 francs dans celui d'Appenzell Rhodes-Intérieures (rapport de 2,1 à 1). La part des coûts des traitements extra-cantonaux est de 15,2% en moyenne suisse et varie considérablement selon les cantons, allant de 79,2% à Appenzell Rhodes-Intérieures à 3,5% dans le canton de Genève.

[Le bulletin](#) en format pdf