

La statistique des prestations médicales de la branche

PD



Aperçu sectoriel des prestations et des primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

En sa qualité, santéservices sa établit une statistique exhaustive des prestations médicales décomptées et des primes AOS facturées par les assureurs-maladie pour les 9 millions d'assurés suisses. Chaque mois, les assureurs-maladie livrent des données actuelles à santéservices sa, qui les agrège pour la branche. Les données sont saisies et évaluées pour chaque catégorie de prestataire médical du registre des codes créanciers (RCC). Les données livrées ne contiennent pas d'informations personnelles sur les assurés. Elles sont saisies par groupes d'assurés sur la base de critères tels que l'âge, le sexe, le produit d'assurance et la région de primes.

Les évaluations multidimensionnelles renseignent sur l'évolution des coûts dans les différentes catégories de fournisseurs de prestations (p. ex. cabinets médicaux, hôpitaux, etc.) et à l'intérieur de chaque groupe de fournisseurs de prestations (p. ex. les urologues) à l'échelle de la Suisse, d'un canton ou d'une région de primes. Les participations aux coûts et les primes sont également saisies, ce qui permet de déterminer le résultat brut.

Les statistiques du pool de données sont utilisées pour le contrôle, le monitoring, les comparaisons et les prévisions de coûts, les évaluations et les procédures d'économie, l'évolution des volumes et les négociations tarifaires. Les assureurs reçoivent le résultat consolidé sur des supports de données pour leurs propres applications statistiques. Ils peuvent aussi acheter les évaluations sous forme de bases de données multidimensionnelles (OLAP) à des fins d'analyses individuelles ou souscrire un abonnement individuel pour accéder au portail en ligne. Des benchmarkings peuvent également être réalisés.

La statistique de la branche établie par le pool de données comprend les trois éléments suivants:

1. Statistique détaillée des fournisseurs de prestations dans la LAMal sur la base du numéro RCC (cabinet médical, pharmacie, EMS, hôpital, organisation d'aide et de soins à domicile, etc.).
2. Catégories de prestations selon la LAMal (prestations médicales, médicaments, soins ambulatoires et stationnaires à l'hôpital ou à l'EMS, etc.).
3. Compte de résultat des assureurs-maladie dans la LAMal (selon les cantons, régions de primes, produits, groupes d'âge) en ce qui concerne les prestations, participations aux coûts et primes

PD Vue d'ensemble par groupe (L10)

Données mensuelles: fournisseurs de prestations selon le registre des codes-créanciers

Evolutions selon le canton d'emplacement et l'année de traitement, en valeur absolue et en pourcentage

Source de données: pool de données

Relevé de données: 22.05.2026

Confidentiel selon les prescriptions d'utilisation et les déclarations du devoir de diligence.

Utilisateur:

Date: 02.06.2026

Stock de données selon les décomptes de prestations des assureurs-maladie (degré de couverture suisse, 2024 - 2026: 100%)

Année: 2026
Mois: Apr kum
Canton RCC: Kantone total
Genre de couverture: OKP gemäss KVG
Valeurs: Bruttoleistung



	2024	2025	2026	2024/2025	2025/2026
Zahlstellen Total	13'957'370'799	14'697'722'669	13'627'931'133	5.30%	-7.28%
Ärzte und Ärztinnen	4'115'786'893	4'333'782'013	4'275'503'434	5.30%	-1.34%

Extrait des rapports en ligne du pool de données.

Nous répondons volontiers à vos questions adressées à statistik@santeservices.ch.

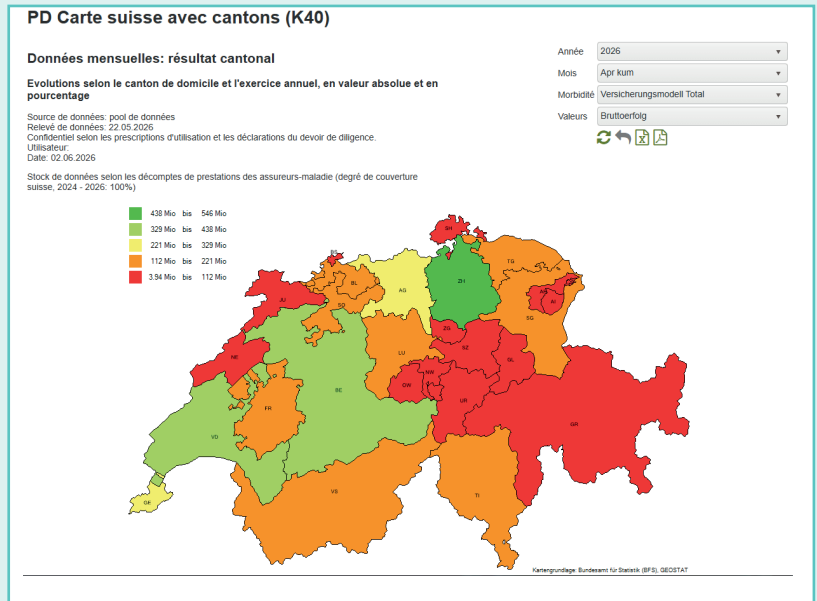
La statistique des prestations médicales de la branche

PD



Les assureurs-maladie financent le traitement et la diffusion des données. Ces données peuvent être utilisées par les associations de branche et d'autres organisations des assureurs-maladie pour l'accomplissement de leurs missions. Les données agrégées sont également utilisées par l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral de la statistique et l'OBSAN ainsi que par le Surveillant des prix. Le pool de données garantit la transparence des coûts et l'objectivité des données. Ces dernières peuvent aussi être mises à disposition à des fins scientifiques.

L'application du pool de données dispose de la certification suisse des systèmes de gestion de protection des données selon l'OCDP et la société SQS confirme aux fournisseurs de données la protection de leurs données commerciales.



Extrait des rapports en ligne du pool de données.

Les avantages du pool de données pour les assureurs:

- Les assureurs disposent chaque mois des données officielles complètes de la branche pour les différentes catégories de prestations et les primes.
- santéservices sa réalise les évaluations officielles pour le monitoring des coûts de l'OFSP, la statistique des assurés (VES), la statistique des fournisseurs de prestations (LES) et les procédures d'économicité de la branche.
- Les assureurs peuvent s'appuyer sur des chiffres et des évaluations officiels dans le cadre de leurs activités de communication avec les autorités et les fournisseurs de prestations.
- Le pool de données permet aux assureurs-maladie et à leurs organisations de disposer des données de la branche sans qu'ils doivent mettre ces données individuellement à disposition des autorités.
- Les assureurs reçoivent les données consolidées de la branche (Datamarts CSV) en vue de leur intégration dans leur propre datawarehouse.
- Les assureurs peuvent demander à santéservices sa de réaliser des consolidations partielles en vue de l'achat de prestations et pour le benchmarking.
- Les assureurs reçoivent des données multidimensionnelles (données OLAP dans le logiciel IBM Cognos TM1) qui leur permettent de réaliser des analyses détaillées.
- Les cadres et les spécialistes peuvent souscrire un abonnement personnel aux évaluations proposées sur le portail en ligne. Ces données peuvent être retravaillées (format PDF et XLS). L'abonnement inclut également les rapports mensuels.

La statistique des prestations médicales de la branche

PD



Les prestations AOS facturées avec une couverture exhaustive de l'ensemble des assurés.

En sa qualité, santéservices sa établit une statistique exhaustive des prestations médicales décomptées et des primes AOS facturées par les assureurs-maladie pour les assurés suisses. Chaque mois, les assureurs-maladie livrent des données actuelles à santéservices sa, qui les agrège pour la branche. Les données sont saisies et évaluées pour chaque catégorie de prestataire médical du registre des codes créanciers (RCC). Les données livrées ne contiennent pas d'informations personnelles sur les assurés. Elles sont saisies par groupes d'assurés sur la base de critères tels que l'âge, le sexe, le produit d'assurance et la région de primes.

Les évaluations multidimensionnelles renseignent sur l'évolution des coûts dans les différentes catégories de prestations. Les évaluations multidimensionnelles fournissent des indications sur l'évolution des coûts chez chaque fournisseur de prestations (p. ex. cabinet médical) et groupe de fournisseurs de prestations (p. ex. urologues) en Suisse ou dans un canton. Le pool tarifaire ventile les catégories de prestations du pool de données (PD) selon les différents tarifs en vigueur. Les statistiques du pool tarifaire sont utilisées pour le contrôle, le monitoring, les comparaisons et les prévisions de coûts, les évaluations et les procédures d'économie, l'évolution des volumes et les négociations tarifaires.

Les assureurs reçoivent le résultat consolidé sur des supports de données pour leurs propres applications statistiques. Ils peuvent aussi acheter les évaluations sous forme de bases de données multidimensionnelles (OLAP) à des fins d'analyses individuelles ou souscrire un abonnement individuel pour accéder au portail en ligne. Des benchmarkings peuvent également être réalisés.

La statistique de la branche établie par le pool tarifaire comprend les quatre éléments suivants:

1. Catalogue tarifaire détaillé (p. ex. Tardoc, GTIN, DRG etc. avec tous les codes tarifaires).
2. Fournisseurs de prestations médicales selon le numéro RCC (cabinet médical, pharmacie, laboratoire, EMS, hôpital, etc.).
3. Par canton en fonction du site d'implantation des fournisseurs de prestations.
4. Groupe de patients (âge, sexe, canton de domicile).

PT EA Hit list des groupes tarifaires (T20)





Données mensuelles: tarifs

Evolutions selon le canton d'emplacement et l'exercice annuel, en valeur absolue et en pourcentage (AOS selon la LAMa)

Source de données: pool tarifaire
Relevé de données: 01.05.2026
Confidentiel selon les prescriptions d'utilisation et les déclarations du devoir de diligence.
Utilisateur:
Date: 02.06.2026

Stock de données selon les décomptes de prestations des assureurs-maladie et des fournisseurs de données

Année: 2026
Mois: Mär kum
Canton: Kantone Total
Fournisseurs de prestations: Zahnstellen Total
Valeurs: FakturaBetrag

	2024	2025	2026	2024/2025	2025/2026
Tarife Total	10'574'720'526	10'903'212'849	10'331'010'351	3.11%	-5.25%
SA1 Medikamente ATC	2'206'527'028	2'246'348'926	2'120'467'292	1.80%	-5.60%
010 SwissDRG	1'509'499'008	1'495'695'878	1'542'504'929	-0.91%	3.13%
007 TARDOC	0	0	1'332'385'503		

Extrait des rapports en ligne du pool tarifaire.

Nous répondons volontiers à vos questions adressées à statistik@santeservices.ch.



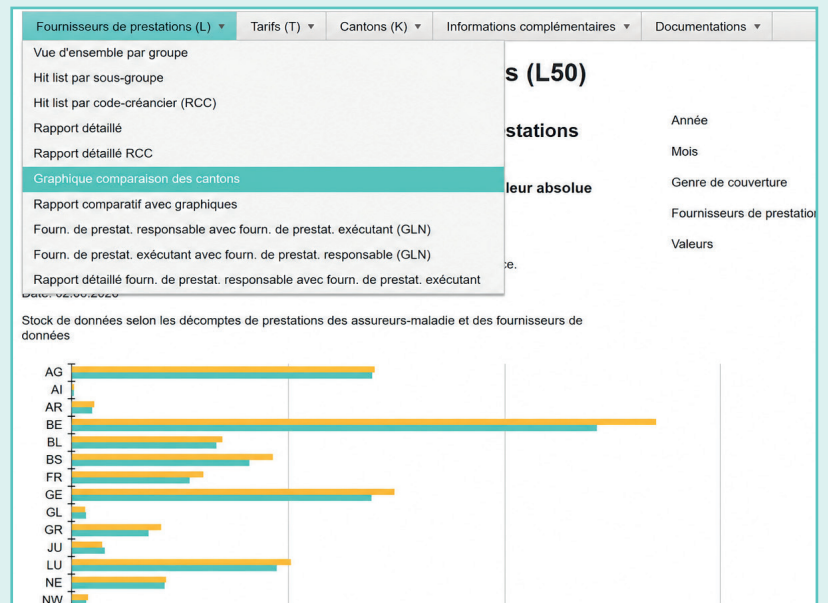
La statistique des prestations médicales de la branche

PD



Les données peuvent être exploitées dans le cadre de leur activités par les organisations des assureurs-maladie. Les données agrégées sont également utilisées par l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral de la statistique et l'OBSAN ainsi que par le Surveillant des prix. Le pool tarifaire garantit la transparence des coûts et l'objectivité des données. Ces dernières peuvent aussi être mises à disposition à des fins scientifiques.

L'application du pool tarifaire dispose de la certification suisse des systèmes de gestion de protection des données selon l'OCDFP et la société SQS confirme aux fournisseurs de données la protection de leurs données commerciales.



Arborescence avec les évaluations dans le portail en ligne

Les avantages du pool tarifaire pour les assureurs:

- Les assureurs disposent chaque mois des données officielles complètes de la branche pour les tarifs et les positions tarifaires.
- santéservices sa élabore avec le pool tarifaire les chiffres détaillés relatifs aux évaluations officielles du pool de données pour le monitoring des coûts de l'OFSP, la statistique des assurés (VES), la statistique des fournisseurs de prestations (LES) et la procédure d'évaluation d'économicité de la branche.
- Les assureurs peuvent s'appuyer sur des chiffres et des évaluations officiels dans le cadre de leurs activités de communication avec les autorités et les fournisseurs de prestations.
- Le pool tarifaire permet aux assureurs-maladie et à leurs organisations de disposer des données de la branche sans qu'ils doivent mettre ces données individuellement à disposition des autorités.
- Les assureurs reçoivent les données consolidées de la branche (Datamarts CSV) en vue de leur intégration dans leur propre datawarehouse.
- Les assureurs peuvent demander à santéservices sa de réaliser des consolidations partielles en vue de l'achat de prestations et pour le benchmarking.
- Les assureurs reçoivent des données multidimensionnelles (données OLAP dans le logiciel IBM Cognos TM1) qui leur permettent de réaliser des analyses détaillées.
- Les cadres et les spécialistes peuvent souscrire un abonnement personnel aux évaluations proposées sur le portail en ligne. Ces données peuvent être retravaillées (format PDF et XLS). L'abonnement inclut également les rapports mensuels.