



Coûts et financement du système de santé

Synthèse des modifications méthodologiques

Avril 2023

Neuchâtel, 2023

| | |
|----------------------------------|---|
| Éditeur: | Office fédéral de la statistique (OFS) |
| Renseignements: | gesundheit@bfs.admin.ch, tél. 058 463 67 00 |
| Rédaction: | Stefano Puddu, OFS; Jonas Tschantz, OFS |
| Contenu: | Stefano Puddu, OFS; Jonas Tschantz, OFS |
| Domaine: | 14 Santé |
| Langue du texte original: | Français |

| | |
|---------------------------------|---|
| Concept de mise en page: | Section PUB |
| Téléchargement: | www.statistique.ch |
| Copyright: | OFS, Neuchâtel 2023 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée |



Table des matières

| | | |
|---|--|---|
| 1 | MODIFICATIONS DE LA TAXONOMIE | 4 |
| 2 | MODIFICATIONS MÉTHODOLOGIQUES, DES SOURCES ET DE DONNÉES | 5 |
| | P.1 HÔPITAUX..... | 5 |
| | P.2 INSTITUTIONS MÉDICO-SOCIALES..... | 5 |
| | P.3.1 CABINETS MÉDICAUX | 5 |
| | P.3.2 CABINETS ET CLINIQUES DENTAIRES | 5 |
| | P.3.3 PSYCHOTHÉRAPEUTES..... | 5 |
| | P.3.4 PHYSIOTHÉRAPEUTES | 6 |
| | P.3.5 ERGOTHÉRAPEUTES | 6 |
| | P.3.6 LOGOPÉDISTES..... | 6 |
| | P.3.7 CHIROPRACTIENNES ET CHIROPRACTIENS..... | 6 |
| | P.3.8 CONSULTATION DIÉTÉTIQUE | 6 |
| | P.3.9 SAGES-FEMMES | 6 |
| | P.3.10 CENTRES DE SANTÉ AMBULATOIRES | 6 |
| | P.3.11 SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE | 6 |
| | P.3.12 INFIRMIÈRES INDÉPENDANTES ET INFIRMIERS INDÉPENDANTS..... | 6 |
| | P.3.13 PERSONNES ASSURANT UNE PRISE EN CHARGE À DOMICILE | 6 |
| | P.3.14 AUTRES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS AMBULATOIRES | 7 |
| | P.4.1 LABORATOIRES D'ANALYSE | 7 |
| | P.4.2 SERVICES DE TRANSPORT ET DE SAUVETAGE..... | 7 |
| | P.5.1 PHARMACIES | 7 |
| | P.5.2 DROGUERIES | 7 |
| | P.5.3 COMMERCE DE DÉTAIL D'APPAREILS MÉDICAUX ET ORTHOPÉDIQUES | 7 |
| | P.5.4 AUDIOPROTHÉSISTES, OPTICIENS/OPTICIENNES..... | 7 |
| | P.6 ORGANISATIONS À BUT NON LUCRATIF, ONG..... | 7 |
| | P.7 ETAT COMME PRESTATAIRE DE SERVICES..... | 7 |
| | P.8 ASSURANCES COMME PRESTATAIRES DE SERVICES..... | 7 |
| | P.9 RESTE DU MONDE (IMPORTATIONS) | 8 |
| | F.1 ETAT..... | 8 |
| | F.2.1 ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE (AOS)..... | 8 |
| | F.2.2 ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS (AVS)..... | 8 |
| | F.2.3 ASSURANCE-INVALIDITÉ (AI)..... | 8 |
| | F.2.4 ASSURANCE-ACCIDENTS (LAA) | 8 |
| | F.2.5 ASSURANCE-MILITAIRE (AM) | 8 |
| | F.2.6 PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES AVS | 8 |
| | F.2.7 PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES AI | 9 |



| | |
|---|----|
| F.3.1 ASSURANCES PRIVÉES..... | 9 |
| F.3.2 FONDATIONS, DONLS..... | 9 |
| F.3.3 FINANCEMENT DES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS..... | 9 |
| F.3.4 FINANCEMENT PAR DES TIERS..... | 9 |
| F.4.1 PARTICIPATION DES MÉNAGES AUX FRAIS, ASSURANCES SOCIALES | 9 |
| F.4.2 PARTICIPATION DES MÉNAGES AUX FRAIS, ASSURANCES PRIVÉES..... | 9 |
| F.4.3 VERSEMENTS DIRECTS DES MÉNAGES, SANS PARTICIPATION AUX FRAIS..... | 9 |
| F.5 RÉGIME DE FINANCEMENT INCONNU | 9 |
| ANNEXES..... | 10 |
| TABLEAU 1 - FOURNISSEUR DE PRESTATIONS..... | 10 |
| TABLEAU 2 – PRESTATION..... | 11 |
| TABLEAU 3 - MILIEU DE PRISE EN CHARGE..... | 12 |
| TABLEAU 4 - RÉGIME DE FINANCEMENT | 12 |



1 Modifications de la taxonomie

La taxonomie de la statistique « Coûts et financement du système de santé » a été modifiée (voir Tableau 1 à 4 en annexe). La codification, c'est-à-dire l'identifiant précédant les différentes catégories, a notamment été révisée. Les codes sont formés à partir d'une lettre correspondant à la dimension (« P » pour les fournisseurs de prestations, « S » pour les prestations, « M » pour le milieu de prise en charge, et « F » pour le régime de financement), suivi de chiffres correspondants aux différents éléments de la dimension. La terminologie et la structure des différentes dimensions ont également été révisées. Voici les principales modifications :

Fournisseur de prestations (P)

L'ancienne catégorie « H Organismes de prévention et d'assistance » devient « P.6 Organisations à but non lucratif, ONG ».

Prestation

Il est désormais possible d'identifier sept catégories principales ; (1) les soins, (2) l'aide et l'accompagnement, (3) les services auxiliaires, (4) les biens de santé, (5) la prévention, (6) les mandats et (7) l'administration. La première catégorie, « S.1 Soins », est répartie selon les différents types de soins, à savoir les soins curatifs, les soins de réadaptation, les soins de longue durée et les soins aigus et de transition (SAT). Pour chaque type de soins, nous pouvons identifier les soins somatiques et psychiatriques. La distinction entre la modalité de dispense des soins pour les prestations de soins, des services auxiliaires et des biens de santé est maintenant apportée par une nouvelle dimension « Milieu de prise en charge ».

Milieu de prise en charge

La dimension « Milieu de prise en charge » a été ajoutée. Cette dimension permet d'identifier dans quel contexte un service a été fourni (« Stationnaire », « Ambulatoire », « A domicile », « Accueil de jour », « Non défini »). Le milieu de prise en charge non-défini concerne particulièrement les prestations de prévention et d'administration. Le « Milieu de prise en charge » permet un plus grand choix et une plus grande flexibilité des prestations offertes, tout en évitant de surcharger la dimension « Prestation ».

Régime de financement

Les principaux changements de la dimension « Régime de financement » consistent en la suppression de deux catégories, à savoir « Y3 Financement par des prestataires de services, subventions croisées » et « W3 Aide aux soins et à la vieillesse, réglée au niveau cantonal ». La catégorie « Régime de financement inconnu » a également été ajoutée comme catégorie résiduelle.



2 Modifications méthodologiques, des sources et de données

Cette section présente les principales modifications méthodologiques apportées, ainsi que l'effet attendu de ces changements sur les coûts totaux du fournisseur de services ou du financement : [+] augmentation, [-] diminution, [=] aucun impact, [+/-] impact inconnu.

P.1 Hôpitaux

- L'approche utilisée pour calculer les coûts totaux se base maintenant sur la somme des produits et du déficit, fournis par la *Statistique des hôpitaux* (KS) de l'OFS. [+]
- La méthodologie pour la plausibilisation des données issues de la *Statistique des hôpitaux* (KS) a été modifiée. La masse salariale provenant de la *statistique des entreprises* (STATENT) de l'OFS, ainsi que les données de la comptabilité financière de la KS sont maintenant utilisées pour déterminer les valeurs extrêmes des revenus des hôpitaux. Ces revenus sont ensuite estimés sur la base des valeurs des autres années. [+/-]
- Le calcul des « exportations », donc des coûts liés aux patients domiciliés à l'étranger, a été révisé. [+]
- La ventilation des coûts sur les prestations stationnaires se fait selon les données de la *Statistique des coûts par cas* (FKS) de l'OFS et la ventilation sur les prestations ambulatoires se base sur la *Statistique des patients ambulatoire* (PSA) de l'OFS. [=]
- Les coûts relatifs à la recherche et développement ainsi qu'à la formation ont été exclus, conformément aux recommandations du *Système de comptes de la santé* (SCS). [-]

P.2 Institutions médico-sociales

- Le fournisseur de prestation « Maisons pour personnes âgées » a été ajoutée. [+]
- Certaines prestations, telles que les médicaments et les soins aigus et de transition (SAT) ont été ajoutées. [+]
- Pour les catégories « P.2.3 Institutions pour personnes en situation de handicap », « P.2.4 Institutions pour personnes dépendantes » et « P.2.5 Etablissements pour personnes présentant des troubles psychosociaux », les données relatives à la masse salariale issues de la *Statistique structurelle des entreprises* (STATENT) de l'OFS sont utilisées pour estimer les coûts à partir de l'année 2016. [+/-]

P.3.1 Cabinets médicaux

- Sur la base des chiffres de l'*Enquête sur les données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires* (MAS) de l'OFS, les données de l'assurance maladie obligatoire (AOS) fournies par l'*Observatoire suisse de la santé* (Obsan) sont utilisées pour la rétropolation des coûts des cabinets médicaux pour la période 2010-2017. [+/-]
- Les données de l'assurance-maladie obligatoire (AOS) sont utilisées pour estimer les coûts des cabinets médicaux lorsque le relevé MAS ne dispose pas d'information. [+/-]
- Les données de l'assurance-maladie obligatoire (AOS) sont utilisées pour la répartition des coûts totaux sur les différentes prestations offertes. [=]
- Les données de la société IQVIA AG sont utilisées pour calculer les coûts relatifs à la vente de médicaments dans les cabinets médicaux. [+]

P.3.2 Cabinets et cliniques dentaires

- Auparavant fournis par la *Société suisse des médecins-dentistes* (SSO), les coûts totaux imputés aux cabinets dentaires sont désormais estimés à partir des données relatives aux chiffres d'affaires des entreprises provenant de la *Statistiques sur la taxe sur la valeur ajoutée TVA* de l'OFS, et des données relatives à la charge salariale provenant de la *Statistique des entreprises* (STATENT) de l'OFS. [+/-]
- Les données provenant des régimes de financement sont utilisées pour la répartition des coûts totaux sur les différentes prestations. [=]

P.3.3 Psychothérapeutes

- Les chiffres de l'« Enquête sur les données structurelles de la psychothérapie effectuée par des psychologues en Suisse en 2012 » effectuée par le *Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale* (BASS) permet d'estimer les coûts imputés aux psychothérapeutes pour l'année 2012. L'évolution de la masse salariale des psychothérapeutes provenant de la *Statistique des entreprises* (STATENT) de l'OFS



permet d'estimer les coûts pour les années restantes. [+/]

P.3.4 Physiothérapeutes

- Les données provenant des régimes de financement sont utilisées pour estimer les coûts totaux des physiothérapeutes. [+/]
- Les données provenant des régimes de financement sont utilisées pour la répartition des coûts totaux sur les différentes prestations. [=]

P.3.5 Ergothérapeutes

Voir P.3.4

P.3.6 Logopédistes

- Les données provenant des régimes de financement sont utilisées pour estimer les coûts totaux des logopédistes. [+/]
- La part des coûts couverte par les assurances a été augmenté par un facteur de 3.3, car elles ne couvrent pas les personnes âgées de moins de 20 ans. Les personnes âgées de 20 ans ou plus représentant environ 20% à 30% de tous les cas, les coûts provenant des assurances ont donc été multipliés par 3.3. [+/]

P.3.7 Chiropraticiennes et chiropraticiens

Voir P.3.4

P.3.8 Consultation diététique

Voir P.3.4

P.3.9 Sages-femmes

Voir P.3.4

P.3.10 Centres de santé ambulatoires

- Aucune donnée n'est disponible concernant les centres de santé ambulatoires. [=]

P.3.11 Services d'aide et de soins à domicile

- L'approche utilisée pour calculer les coûts totaux se base maintenant sur la somme des produits et du déficit, provenant de la *Statistique de l'aide et des soins à domicile* (SPITEX) de l'OFS. [+]
- Les données relatives à la comptabilité analytique provenant de la *Statistique de l'aide et des soins à domicile* (SPITEX) sont utilisées pour la répartition des coûts liés aux soins et ceux liés à l'aide. [+/]
- Conformément aux recommandations du *Système de comptes de la santé* (SCS), les coûts des repas distribués dans le contexte des soins à domicile ne sont pas pris en compte dans la détermination des coûts de la santé, et sont donc déduits des coûts totaux. [-]

P.3.12 Infirmières indépendantes et infirmiers indépendants

Voir P.3.11

P.3.13 Personnes assurant une prise en charge à domicile

Voir P.3.4



P.3.14 Autres fournisseurs de prestations ambulatoires

Voir P.3.4

P.4.1 Laboratoires d'analyse

Voir P.3.2

P.4.2 Services de transport et de sauvetage

- Les données provenant des régimes de financement sont utilisées pour estimer les coûts totaux des services de transport et de sauvetage. [+/-]
- Les données provenant des régimes de financement sont utilisées pour la répartition des coûts totaux sur les différentes prestations. [=]

P.5.1 Pharmacies

- Les données provenant de la *Société Suisse des pharmaciens* (Pharmasuisse) et de IQVIA AG sont utilisées pour estimer les coûts relatifs aux médicaments en vente libre et aux médicaments soumis à prescription.

P 5.2 Drogueries

Voir P.5.1

P 5.3 Commerce de détail d'appareils médicaux et orthopédiques

Voir P.3.2

P 5.4 Audioprothésistes, opticiens/opticiennes

Voir P.5.3

P.6 Organisations à but non lucratif, ONG

- Cette catégorie fait référence aux activités des organisations à but non lucratif certifiées ZEWO dans le domaine des services de santé. Cette nouvelle catégorie remplace en partie le fournisseur « H Organismes de prévention et d'assistance », mais prend également en compte les activités de secours et de transport fournies par les organisations à but non lucratif et les ONG. [+/-]
- Les rapports de gestion de multiples organisations certifiées ZEWO sont utilisés pour répartir les coûts totaux selon les différentes prestations. [+/-]
- Les données provenant des régimes de financement ont été utilisées pour estimer les coûts totaux des organisations à but non lucratif et des ONG. [+/-]

P.7 Etat comme prestataire de services

- Les coûts associés à l'ancienne catégorie « H1 Organismes de prévention et d'assistance, Etat » sont désormais imputés à « P.7 Etat comme prestataire de services » pour la prestation « S.5 Prévention ». [+]
- Les données du régime de financement « F.1 Etat » sont utilisées pour estimer les coûts de « P.7 Etat comme prestataire de services ».

P.8 Assurances comme prestataires de services

- Les coûts associés à l'ancienne catégorie « H2 Organismes de prévention et d'assistance, AOS » et « H3 Organismes de prévention et d'assistance, autres assurances sociales » sont désormais imputés à « P.8 Assurances comme prestataires de services » pour la prestation « S.5 Prévention ». [+]



- Les données provenant du financement des assurances sociales sont utilisées pour estimer les coûts de « P.8 Assurances comme prestataires de services ».

P.9 Reste du monde (importations)

- Les données relatives aux importations dans le domaine de la santé sont issues de l'*Enquête sur le budget des ménages* (EBM) de l'OFS. Les coûts des importations pour l'année en cours sont calculés comme la moyenne des valeurs de l'année en cours et des deux années précédentes. [+/-]
- Les valeurs des fournisseurs de prestations nationaux, tels que les hôpitaux, les cabinets médicaux ou encore les dentistes, sont utilisées pour la répartition des coûts totaux sur les différentes prestations offertes. [+/-]
- Davantage de fournisseurs de prestations étrangers sont pris en compte. [+]

F.1 Etat

- Les données provenant de l'*Administration fédérale de finances* (EFV) sont utilisées pour estimer le financement de l'Etat dans le domaine de la santé. Désormais, le financement de l'Etat est calculé comme la somme des dépenses de santé, après déduction des prêts et des revenus de transfert, donc des revenus provenant d'autres institutions publiques ou de tiers. [+]
- L'estimation du financement des communes pour la dernière année disponible se base sur un taux de croissance moyen sur la période allant de l'année précédente à 2010. [+]

F.2.1 Assurance-maladie obligatoire (AOS)

- Les données relatives à l'assurance-maladie obligatoire sont fournies par SASIS. L'appariement entre les fournisseurs et les prestations transmis par SASIS et ceux utilisés dans la statistique *Coûts et financement du système de santé* (COU) a été révisé. Seule la répartition du financement entre les fournisseurs et les prestations est affectée par ce changement. [=]

F.2.2 Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

- La méthodologie pour le calcul des coûts administratifs a été révisée. [-]
- Les prestations de « Contributions d'assistance » sont désormais prises en compte. [+]

F.2.3 Assurance-invalidité (AI)

- La méthodologie pour le calcul des coûts administratifs a été révisée. [-]
- La répartition du financement des coûts médicaux hospitaliers et des coûts non hospitaliers a été révisée. [+/-]

F.2.4 Assurance-accidents (LAA)

- Le calcul du financement de l'assurance-accident pour les hôpitaux se base en partie sur les données de l'assurance-invalidité (AI) et de l'assurance-militaire (AM). [+/-]

F.2.5 Assurance-militaire (AM)

- Les données provenant de la *Statistique de l'assurance militaire* de la SUVA regroupent les institutions médico-sociales et les soins à domicile. La méthodologie pour estimer le financement de ces deux fournisseurs de prestations a été révisée. [=]
- Le rapport annuel de l'assurance-militaire est utilisé pour estimer les coûts administratifs de l'assurance. [+]

F.2.6 Prestations complémentaires AVS

- La répartition selon les fournisseurs et les prestations a été révisée. [=]



F.2.7 Prestations complémentaires AI

Voir F.2.6

F.3.1 Assurances privées

- Une nouvelle méthodologie a été développée pour estimer les valeurs provenant de la *Statistique de l'assurance maladie obligatoire* de l'OFSP après 2017. [+/]

F.3.2 Fondations, dons

- Les données de la *Statistique des hôpitaux* (KS) de l'OFS sont utilisées pour estimer le financement des hôpitaux par des dons. [+/]
- Les données de la *Statistique de l'aide et des soins à domicile* (SPITEX) de l'OFS sont utilisées pour estimer le financement des services d'aide et de soins à domicile, des infirmières indépendantes et des infirmiers indépendants par des dons. [+/]
- Les données de la *Statistique des institutions médico-sociales* (SOMED) de l'OFS sont utilisées pour estimer le financement des institutions médico-sociales par des dons. [+/]

F.3.3 Financement des fournisseurs de prestations

- Pour les hôpitaux, le financement direct du fournisseur représente le déficit non couvert. [+/]
- Le financement direct des institutions médico-sociales et des services d'aide et de soins à domicile représente le déficit total. [+/]

F.3.4 Financement par des tiers

- Le financement par des tiers est calculé comme la somme des transferts liés à la santé provenant d'entreprises et perçus par l'Etat (confédération, cantons et communes). [-]
- L'estimation des revenus perçus par les communes pour la dernière année disponible se base sur un taux de croissance moyen sur la période allant de l'année précédente à 2010. [+/]

F.4.1 Participation des ménages aux frais, assurances sociales

Voir F.2.1

F.4.2 Participation des ménages aux frais, assurances privées

Voir F.3.1

F.4.3 Versements directs des ménages, sans participation aux frais

- Cette catégorie a été entièrement révisée. Auparavant, le versement direct des ménages était un financement résiduel calculé comme la différence entre les coûts calculés selon les données des fournisseurs de prestations et le montant du financement. Désormais, le montant de la contribution directe des ménages est issu de l'*Enquête sur le budget des ménages* (EBM) de l'OFS. [+/]
- En l'absence de données de qualité suffisante provenant de l'*Enquête sur le budget des ménages* (EBM), le versement direct des ménages pour les catégories « P.2 Institutions médico-sociales », « P.3.2 Cabinets et cliniques dentaires », « P.3.3 Psychothérapeutes » et « P.3.6 Logopédistes » a été estimé comme la différence entre les coûts calculés selon les données des fournisseurs de prestations et le montant du financement. [+/]

F.5 Régime de financement inconnu

- Cette nouvelle catégorie résiduelle correspond à la différence entre les coûts calculés selon les données des fournisseurs de prestations et le montant du financement. [+/]



Annexes

Tableau 1 - Fournisseur de prestations

| Code | Titre |
|---------|---|
| P.1 | Hôpitaux |
| P.1.1 | Hôpitaux de soins généraux |
| P.1.2 | Cliniques spécialisées |
| P.1.2.1 | Cliniques psychiatriques |
| P.1.2.2 | Cliniques de réadaptation |
| P.1.2.3 | Maisons de naissances |
| P.1.2.4 | Autres cliniques spécialisées |
| P.2 | Institutions médico-sociales |
| P.2.1 | Homes médicalisés |
| P.2.2 | Maisons pour personnes âgées |
| P.2.3 | Institutions pour personnes en situation de handicap |
| P.2.4 | Institutions pour personnes dépendantes |
| P.2.5 | Etablissements pour personnes présentant des troubles psychosociaux |
| P.3 | Fournisseurs de prestations ambulatoires et à domicile |
| P.3.1 | Cabinets médicaux |
| P.3.1.1 | Cabinets médicaux, médecine de premier recours |
| P.3.1.2 | Cabinets médicaux, psychiatrie |
| P.3.1.3 | Cabinets médicaux, radiologie |
| P.3.1.4 | Cabinets médicaux, médecine spécialisée sans activité chirurgicale |
| P.3.1.5 | Cabinets médicaux, médecine spécialisée avec activité chirurgicale |
| P.3.2 | Cabinets et cliniques dentaires |
| P.3.2.1 | Cabinets dentaires |
| P.3.2.2 | Cliniques dentaires universitaires |
| P.3.3 | Psychothérapeutes |
| P.3.4 | Physiothérapeutes |
| P.3.5 | Ergothérapeutes |
| P.3.6 | Logopédistes |
| P.3.7 | Chiropraticiens/Chiropraticiennes |
| P.3.8 | Consultation diététique |
| P.3.9 | Sages-femmes |
| P.3.10 | Centres de santé ambulatoires |
| P.3.11 | Services d'aide et de soins à domicile |
| P.3.12 | Infirmiers indépendants/Infirmières indépendantes |
| P.3.13 | Personnes assurant une prise en charge à domicile |
| P.3.14 | Autres fournisseurs de prestations ambulatoires |
| P.4 | Prestataires de services auxiliaires |
| P.4.1 | Laboratoires d'analyse |
| P.4.2 | Services de transport et de sauvetage |
| P.5 | Commerce de détail |
| P.5.1 | Pharmacies |
| P.5.2 | Drogueries |
| P.5.3 | Commerce de détail d'appareils médicaux et orthopédiques |
| P.5.4 | Audioprothésistes, opticiens/opticiennes |
| P.6 | Organisations à but non lucratif, ONG |
| P.7 | Etat comme prestataire de services |
| P.7.1 | Confédération comme prestataire de services |
| P.7.2 | Cantons comme prestataires de services |
| P.7.3 | Communes comme prestataires de services |
| P.8 | Assurances comme prestataires de services |
| P.8.1 | AVS comme prestataire de services |
| P.8.2 | AI comme prestataire de services |



| | |
|-------|---|
| P.8.3 | Assurance-accidents comme prestataire de services |
| P.8.4 | Assurance-militaire comme prestataire de services |
| P.8.5 | Assurance-maladie obligatoire comme prestataire de services |
| P.8.6 | Assurance-maladie privée comme prestataire de services |
| P.9 | Reste du monde (importations) |
| P.9.1 | Importations, hôpitaux |
| P.9.2 | Importations, institutions médico-sociales |
| P.9.3 | Importations, cabinets médicaux (excl. radiologie) |
| P.9.4 | Importations, dentistes, cliniques dentaires |
| P.9.5 | Importations, autres prestataires ambulatoires |
| P.9.6 | Importations, prestataires de services auxiliaires |
| P.9.7 | Importations, commerce de détail |
| P.9.8 | Importations, services d'aide et de soins à domicile |

Tableau 2 – Prestation

| Code | Titre |
|---------|--|
| S.1 | Soins |
| S.1.1 | Soins curatifs |
| S.1.1.1 | Soins curatifs, somatiques |
| S.1.1.2 | Soins curatifs, psychiatriques |
| S.1.2 | Soins de réadaptation |
| S.1.2.1 | Soins de réadaptation, somatiques |
| S.1.2.2 | Soins de réadaptation, psychiatriques |
| S.1.3 | Soins de longue durée |
| S.1.3.1 | Soins de longue durée, somatiques |
| S.1.3.2 | Soins de longue durée, psychiatriques |
| S.1.4 | Soins aigus et de transition (SAT) |
| S.1.4.1 | Soins aigus et de transition (SAT), somatiques |
| S.1.4.2 | Soins aigus et de transition (SAT), psychiatriques |
| S.1.5 | Autres soins |
| S.2 | Aide et accompagnement |
| S.2.1 | Aide |
| S.2.2 | Réhabilitation, accompagnement, activités sociales |
| S.3 | Services auxiliaires |
| S.3.1 | Radiologie (imagerie médicale) |
| S.3.2 | Analyses de laboratoire |
| S.3.3 | Transport de patients et secours |
| S.3.4 | Informations et conseils |
| S.4 | Biens de santé |
| S.4.1 | Médicaments |
| S.4.1.1 | Médicaments soumis à prescription |
| S.4.1.2 | Médicaments en vente libre |
| S.4.2 | Consommables |
| S.4.3 | Appareils thérapeutiques |
| S.5 | Prévention |
| S.5.1 | Prévention: Informations, éducation et conseils |
| S.5.1.1 | Prévention: Dépendance |
| S.5.1.2 | Prévention: Santé psychique, santé à l'école |
| S.5.1.3 | Prévention: Accidents et blessures |
| S.5.1.4 | Prévention: Sécurité alimentaire |
| S.5.1.5 | Prévention: Sensibilisation de la population/groupes-cible |
| S.5.2 | Prévention des maladies transmissibles |
| S.5.2.1 | Prévention: Programmes de vaccination |
| S.5.2.2 | Prévention: Matériel sanitaire |
| S.5.2.3 | Prévention: Tests |



| | |
|-------|--|
| S.5.3 | Prévention: Monitoring de la morbidité |
| S.5.4 | Autre prévention |
| S.6 | Mandats |
| S.6.1 | Enseignement et formation |
| S.6.2 | Recherche |
| S.6.3 | Autres mandats |
| S.7 | Administration |
| S.7.1 | Administration santé publique |
| S.7.2 | Administration assurances sociales |
| S.7.3 | Administration assurances privées |

Tableau 3 - Milieu de prise en charge

| Code | Titre |
|------|-----------------|
| M.1 | Stationnaire |
| M.2 | Ambulatoire |
| M.3 | Accueil de jour |
| M.4 | À domicile |
| M.5 | Non défini |

Tableau 4 - Régime de financement

| Code | Titre |
|-------|--|
| F.1 | Etat |
| F.1.1 | Confédération |
| F.1.2 | Cantons |
| F.1.3 | Communes |
| F.2 | Assurances sociales |
| F.2.1 | Assurance-maladie obligatoire (AOS) |
| F.2.2 | Assurance-vieillesse et survivants (AVS) |
| F.2.3 | Assurance-invalidité (AI) |
| F.2.4 | Assurance-accidents (LAA) |
| F.2.5 | Assurance-militaire (AM) |
| F.2.6 | Prestations complémentaires AVS |
| F.2.7 | Prestations complémentaires AI |
| F.3 | Financement privé |
| F.3.1 | Assurances privées |
| F.3.2 | Fondations, dons |
| F.3.3 | Financement des fournisseurs de prestations |
| F.3.4 | Financement par des tiers |
| F.4 | Versements directs des ménages |
| F.4.1 | Participation des ménages aux frais, assurances sociales |
| F.4.2 | Participation des ménages aux frais, assurances privées |
| F.4.3 | Versements directs des ménages, sans participation aux frais |
| F.5 | Régime de financement inconnu |