

Suivi des prestations de santé à Genève

Juin 2019



Offre

Consommation

Financement

AOS	Assurance obligatoire des soins
DGS	Direction générale de la santé
DMS	Durée moyenne de séjour
EMS	Etablissement médico-social
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IEPA	Immeubles avec encadrement pour personnes âgées
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PIB	Produit intérieur brut
SAM	Service de l'assurance-maladie
SASIS SA	Registre des codes-créanciers (RCC) des assureurs-maladie suisses (santésuisse)
UATR	Unités d'accueil temporaire de répit

SOMMAIRE

FOCUS	4
CHIFFRES CLÉS	14
DONNÉES RELATIVES À L'ASSURANCE-MALADIE	16
Coûts et financement	17
Primes	21
DONNÉES RELATIVES AUX FOURNISSEURS DE PRESTATIONS	24
Hôpitaux et cliniques	25
Médecins	27
Pharmacies	29
Soins à domicile	29
Etablissements médico-sociaux	30
DONNÉES RELATIVES AU FINANCEMENT DE L'ETAT	32

FOCUS

Le paysage pédiatrique du canton de Genève, de 2006 à 2017

LE POINT DE VUE DU COMITÉ DU RÉSEAU DES PÉDIATRES GENEVOIS

Le Réseau des Pédiatres Genevois (RPG) est une association à but non lucratif, constitué d'une centaine de pédiatres appartenant à la Société Genevoise de Pédiatrie (SPG), souhaitant continuer de garantir des soins pédiatriques de qualité, tout en s'impliquant dans la gestion et le contrôle des coûts de la santé. Le RPG est un réseau de soins intégrés avec une coresponsabilité budgétaire (modèle avec capitation).

La Société Genevoise de Pédiatrie est également la dernière des sociétés de médecine de premier recours, à Genève, à avoir dans ses statuts l'obligation, pour ses membres, d'effectuer des gardes de soirées, de jours fériés et de week-ends pour rester au service de la population genevoise à de moindres coûts.

Lors des études répétées des données statistiques annuelles du RPG, les pédiatres que nous sommes avons été surpris, par les coûts occasionnés par nos patients, l'importance des coûts de la pédopsychiatrie, par le nombre d'enfants vus par des médecins non pédiatres, alors que nous savons qu'il y a plus de 190 pédiatres installés à Genève. Dans quels contextes ont lieu ces consultations? S'agit-il de suivis pédiatriques classiques (développement, prévention, etc.)? de consultations en «urgence»? Quels sont les coûts de l'ensemble de la population de 0 à 18 ans à Genève? Sont-ils semblables à ceux que nous analysons pour la population des enfants suivis par les pédiatres du RPG?

En Assemblée Générale, nous avons alors décidé de nous donner les moyens de savoir ce qu'était le paysage pédiatrique ambulatoire de ces dix dernières années de manière objective afin d'orienter nos réflexions adéquatement. Pour cela, nous avons mandaté l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Le financement de cette étude a été pris en charge

entièrement par le Réseau des Pédiatres Genevois et ses résultats principaux sont présentés dans cette édition du suivi des prestations de santé à Genève, publiée par la direction générale de la santé (DGS).

Cette étude démontre une très forte augmentation des coûts de la pédiatrie (enfants et adolescents, de 0 à 18 ans) passant de 103 à 175 millions par année, au cours des onze dernières années à Genève. La moitié de ces frais sont en lien avec des prestations médicales. La densité pédiatrique à Genève est supérieure à celle qui est recommandée par la Société Suisse de Pédiatrie et celle qui est prévue par l'Ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance maladie obligatoire (OLAF). Les familles ont changé leurs habitudes de consultations, sont plus inquiètes, ont de fortes pressions sociales et professionnelles. L'augmentation du nombre d'enfants malades, de situations de détresses psychosociales ne font aucun doute. Les troubles des apprentissages sont de mieux en mieux dépistés et impliquent des interventions thérapeutiques. La nécessité de mise en réseau des écoles, des thérapeutes et des pédiatres s'intensifie. Les coûts de la pédiatrie, sur ces onze ans, présentent une augmentation de 92 %, les coûts de la pédopsychiatrie de 148 %.

Quant aux consultations pour maladies intercurrentes, accidents, etc., souvent qualifiées à tort d'urgentes, leur nombre est assez stable, voire à la baisse, mais leurs protagonistes changent. Les cabinets de pédiatres sont probablement plus accessibles de nos jours, étant plus nombreux, ce qui participe peut-être à la diminution de ces consultations en dehors des horaires d'ouverture des cabinets. Mais il existe, par ailleurs, une offre impressionnante, sur le canton, de possibilités de consultations en «urgence», avec l'ouverture de nombreux centres où souvent des médecins non pédiatres voient des enfants. L'étude de l'Obsan démontre une utilisation de la notion tarifaire d'urgences avec mesures médicales immédiates, fréquente lors de ces consultations urgentes.

Ce type de surtaxe apparaît dans 75 % des factures de consultations urgentes émises par des centres / cabinets de groupe de médecins non pédiatres.

Quant au nombre de cabinets pédiatriques, nous pensons qu'il serait essentiel que débute une réflexion active dans la gestion de l'ouverture de nouveaux cabinets de pédiatrie sur le pays dans sa globalité. Nous observons que les pédiatres formés au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève - et même certains issus des structures universitaires vaudoises - s'installent majoritairement dans le canton. Nous pensons qu'il est essentiel d'avoir une régulation dans l'orientation des jeunes collègues pédiatres vers les régions où il y a un manque de pédiatres plutôt que d'aboutir à une pléthore de médecins dans certains cantons et de laisser d'autres régions sans couverture médicale ad hoc. L'entrée dans un système de formation en pédiatrie, pour un jeune médecin, devrait considérer les possibilités d'installations futures, une fois leur cursus universitaire terminé. Il faut gérer les coûts de la santé et éviter d'ébranler la pérennité du système.

Quant au quotidien de la pédiatrie genevoise, il manque, à notre sens, une gestion coordonnée des ressources de prise en charge pédiatrique. Nos trois sites de gardes permettent de voir 14'000 enfants par année, uniquement lors des soirées, des week-ends et des jours fériés, ce qui représente la moitié des cas « médicaux » vus aux HUG, selon les chiffres publiés sur leur site Internet, et ce à moindre coûts.

Nous avons mis en place un numéro de téléphone unique, pour les trois sites de garde qui permet de prendre rendez-vous en dehors des heures d'ouverture des cabinets, mais aussi simplement de répondre aux questions des parents. Généralement, ces appels n'aboutissent pas à une consultation, car nos assistantes en pédiatrie font un grand travail de tri. Cette activité n'engendre aucun coût à la charge de la société, puisqu'elle ne fait pas partie du catalogue des prestations du Tarmed.

Le RPG et la SGP ont soumis une proposition de centrale téléphonique, dans le contexte de projets pilotes pour les futures Maisons de Santé, qui associerait l'Etat et les pédiatres de la ville et qui permettrait

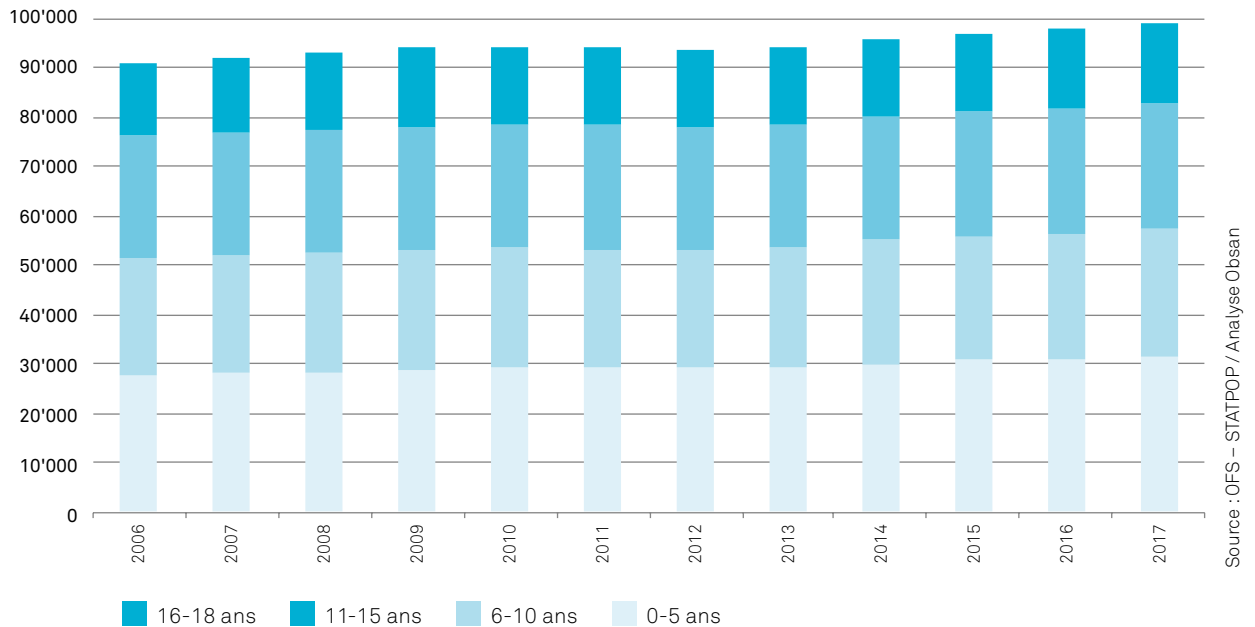
d'étoffer encore plus ce service à la population. Elle permettrait de répondre aux questions des patients et leurs parents, la journée comme en soirée - s'ils n'arrivaient pas à joindre leur pédiatre - de les orienter de la manière la plus adéquate et la plus économique selon la situation. Dans nos observations quotidiennes, nombre de fois, ces appels téléphoniques ne débouchent pas sur un temps de consultation.

Les pédiatres genevois s'impliquent activement à répondre aux besoins de la population de la manière la plus adéquate et la plus économique possible. Le RPG démontre une diminution des coûts annuels de 11 %. Nous souhaiterions ardemment participer aux réflexions à venir, être consultés lors de problématiques touchant la santé des enfants et des adolescents sur le canton.

La finalité de notre démarche serait de mettre en place une coordination de la pédiatrie genevoise dans son ensemble, à moyen et long terme, avec l'Etat, les hôpitaux, les cliniques et les pédiatres de la ville, de manière rationnelle et équilibrée. Il s'agirait d'utiliser les infrastructures et les compétences de chacun en évitant la multiplication d'offres semblables à des fins lucratives et de trouver de nouvelles stratégies de régulation du paysage pédiatrique genevois.

LA POPULATION CONCERNÉE À GENÈVE

→ **GRAPHIQUE 1** : NOMBRE D'ENFANTS DE 0 À 18 ANS RÉVOLUS
2006-2017, par classe d'âge, canton de Genève



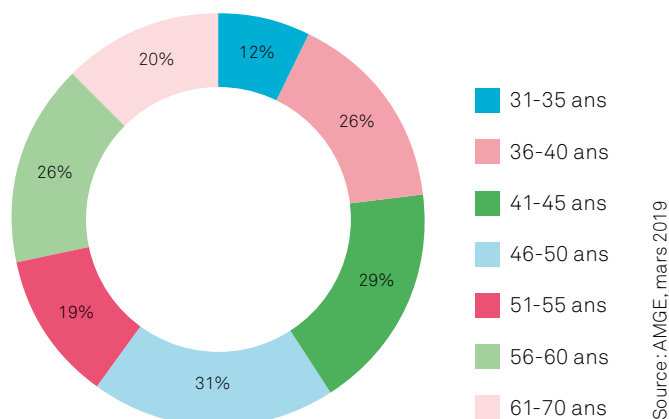
La population des 0 à 18 ans sur Genève n'a que peu augmenté sur la période d'observation, passant de 91'051 à 99'154 enfants et adolescents (+ 8,9 %). Le nombre de naissances à Genève entre 2010 et 2017 est stable, aux alentours de 5'000 nouveau-nés par année (4645 - 5219 nouveau-nés / an).

L'OFFRE PÉDIATRIQUE

L'Ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF), prorogée jusqu'en juin 2019, fixe dans son annexe 1 le nombre maximum de fournisseurs de prestations par domaine. Il est de 147 pédiatres pour le Canton de Genève. En 2006, il y avait 102 pédiatres à Genève à avoir facturé des prestations à l'assurance obligatoire des soins, 172 en 2017 et la Direction Générale de la Santé (DGS) reconnaissait 191 pédiatres à Genève à la fin de 2018.

Les recommandations de la Société Suisse de Pédiatrie sont de 1 pédiatre pour 1'000 enfants. La moyenne suisse est de 0,7 pédiatre pour 1'000 enfants. À Genève, nous comptons 1,7 pédiatres pour 1'000 enfants, représentant 1,28 pédiatres en postes équivalent plein-temps.

L'OLAF, dans son annexe 2, décrit une densité par région à appliquer à Genève, de 31,9 pédiatres pour 100'000 habitants. En comparaison, Zürich s'est vu attribuer une densité de 14,9 et la région Lémanique une densité de 21,9 pédiatres pour 100'000 habitants. Certaines communes genevoises se situent au-delà de ces recommandations, soit Lancy avec 34,3 pédiatres pour 100'000 habitants, Onex avec 42,1, Chêne-Bougeries avec 118 et Meyrin avec 49,7. Quelques communes restent en-dessous de cette valeur comme Vernier, avec 25,4 pédiatres pour 100'000 habitants.

→ **GRAPHIQUE 2 : NOMBRE DE PÉDIATRES GENEVOIS PAR CLASSE D'ÂGE**

La pyramide des âges des pédiatres genevois démontre une homogénéité des âges et ne laisse pas prévoir une carence de pédiatres à Genève dans les années à venir, contrairement à la situation des médecins de premier recours en Suisse.

Selon la FMH, 67 % des pédiatres à Genève sont des femmes en 2017, versus 58 % en 2006. Elles travaillent au taux moyen de 73 % (7,3 demi-journées) alors que les hommes pédiatres travaillent au taux moyen de 84 % (8,4 demi-journées). Le 100 % représente 10 demi-journées hebdomadaires, sans définir la durée de ces dernières.

Le chiffre d'affaires moyen des médecins pédiatres est passé de 213'992 francs/an en 2006, à 241'713 francs en 2017, soit une augmentation de 13 %, dont une part fait suite à la décision de revalorisation de la médecine de premier recours de 2014.

LES COÛTS TOTAUX DE LA PÉDIATRIE

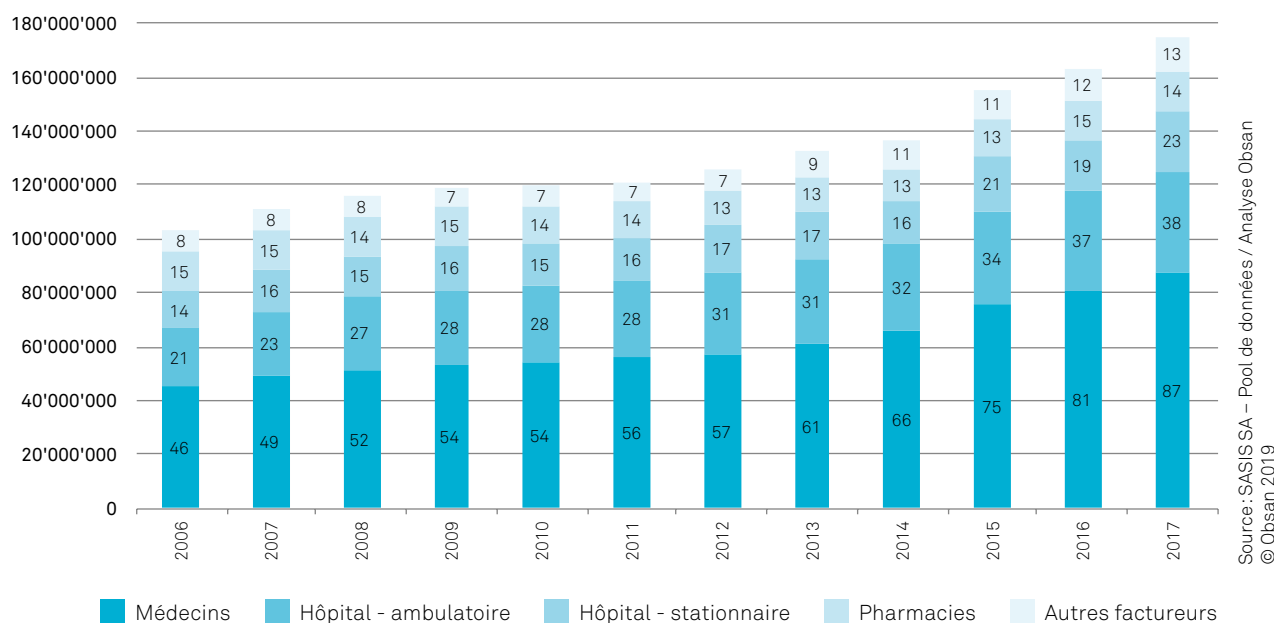
Entre 2006 et 2017, le total des coûts AOS générés par la population pédiatrique est passé de 103 à 175 millions de francs, soit une hausse de 70 %. La croissance des coûts est principalement alimentée par l'activité médicale ambulatoire, c'est-à-dire l'activité des médecins en cabinet privé et l'activité ambulatoire des hôpitaux, avec respectivement 91 % et 80 % d'augmentation des coûts. En 2017, la moitié de ces coûts est facturée par les médecins en cabinet privé (toutes spécialités confondues).

Avec une croissance de 62 % des coûts, la part du secteur stationnaire des hôpitaux par rapport à l'ensemble des coûts AOS n'a pas amorcé la baisse escomptée par le renforcement du secteur ambulatoire, comme il l'avait été planifié.

Les pharmacies dérogent à la tendance à la croissance des coûts : entre 2006 et 2017, les montants facturés à l'AOS pour la population pédiatrique se maintiennent autour de 14 millions de francs. Le poids de ce fournisseur de prestations au sein des coûts AOS totaux diminue donc pour passer de 15 % à 8 %.

Les postes qui composent la catégorie « autres prestataires » sont principalement les laboratoires (4,4 millions de francs en 2017), les physiothérapeutes (3,6 millions), les ergothérapeutes (1,7 million) et les médecin-dentistes (1 million). Au cours de la période 2006-2017, la hausse des coûts liés à l'ergothérapie est particulièrement notable, ceux-ci étant passés de 0,3 à 1,7 million de francs.

→ **GRAPHIQUE 3 : COÛTS AOS DES PRESTATIONS EFFECTUÉES POUR LA POPULATION 0-18 ANS PAR PRESTATAIRE**
2006-2017, canton de Genève



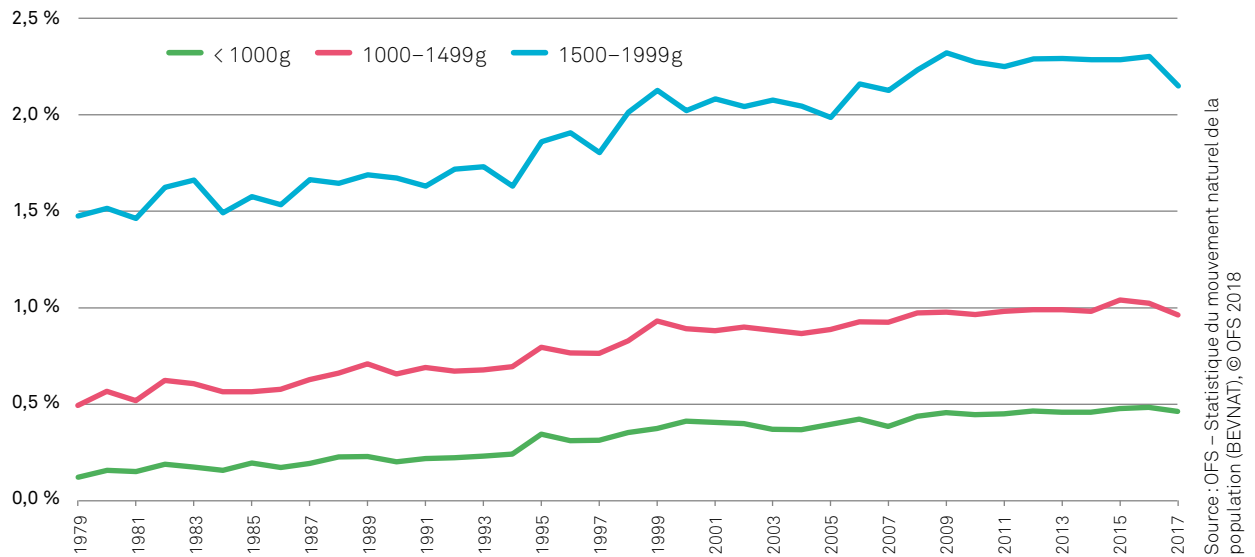
> Notes : Les étiquettes figurant sur les séries de données indiquent les coûts en millions.

LE NOMBRE DE CONSULTATIONS D'ENFANTS DE 0 À 18 ANS CHEZ DES PÉDIATRES

Nous observons une augmentation majeure du nombre annuel de consultations, passant de 168'762 consultations par an en 2006, à 277'824 consultations en 2017, soit une augmentation de 65 %. Ceci représente un passage des coûts de 21 à 40,8 millions par année, soit une augmentation de 92 %. La croissance de la population des 0 à 18 ans n'a été que de 8,9 % et n'explique pas à elle seule cette variation.

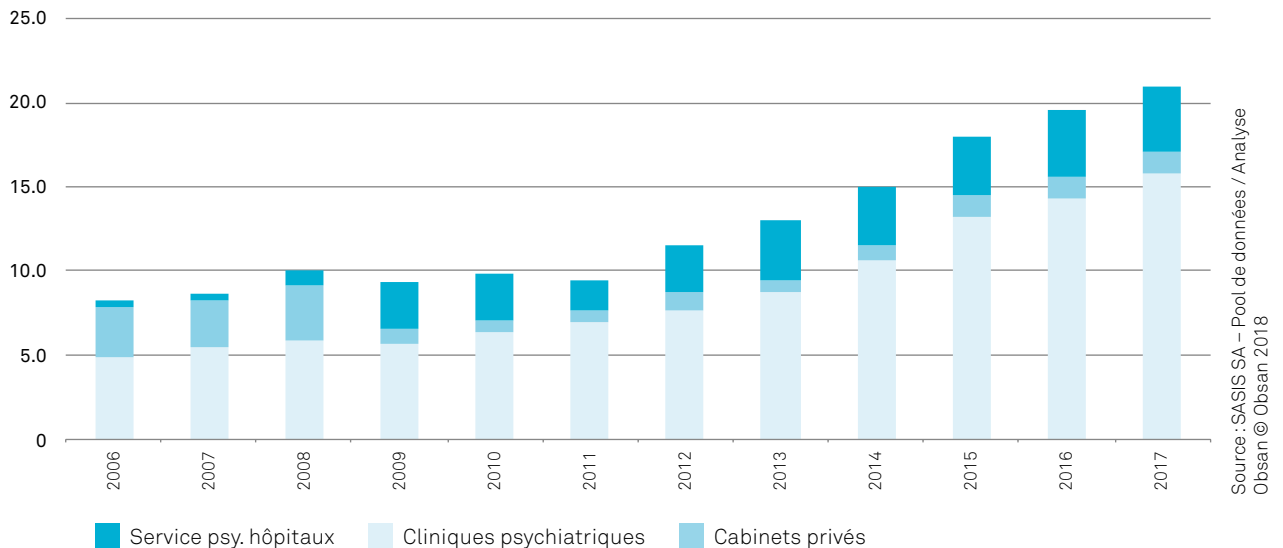
Comment expliquer ce phénomène ? Les auteurs de l'étude évoquent plusieurs hypothèses, qui ont certainement toutes un impact :

- > Notre société change et ses ressources, de même que ses besoins, évoluent. Les familles ont moins de solutions de garde pour leurs enfants malades, les crèches et les écoles exigent des visites médicales et des certificats. Rester à son domicile pour s'occuper de son enfant malade peut vous coûter votre place de travail ou votre promotion. Les grands-parents qui conseillaient, rassuraient, prenaient le relais sont souvent absents ou travaillent eux-mêmes.
- > Le nombre de pathologies complexes est en augmentation. Par exemple, 12 % d'augmentation annuelle des diagnostics d'enfants atteints par un trouble du spectre autistique, comme l'augmentation du nombre de naissances prématurées. De même, les troubles des apprentissages ainsi que ceux relatifs au développement psycho-cognitifs sont de plus en plus dépistés. Ces problématiques entraînent un important travail en réseau, réunissant les pédiatres, les psychologues et les pédopsychiatres, les logopédistes, les psychomotriciens et ergothérapeutes, les enseignants des écoles ou des structures spécialisées et souvent aussi les éducateurs des écoles et les assistants sociaux.

→ **GRAPHIQUE 4 : NAISSANCES VIVANTES DE FAIBLE POIDS**

- › Les problématiques psychosociales sont de plus en plus fréquentes dans les consultations et touchent toutes les classes sociales et tous les âges. Les pédiatres voient beaucoup plus les adolescents qu'auparavant. Les coûts engendrés par les prises en charges psychologiques ont augmenté de 148 % sur les 11 ans.

→ **GRAPHIQUE 5 : NOMBRE DE CONSULTATIONS AMBULATOIRES POUR LA POPULATION 0-18 ANS EFFECTUÉES AUPRÈS DES CABINETS PRIVÉS (PSYCHIATRES ET PÉDOPSYCHIATRES), DES CLINIQUES PSYCHIATRIQUES ET DES SERVICES PSYCHIATRIQUES DES HÔPITAUX**
2006-2017, canton de Genève

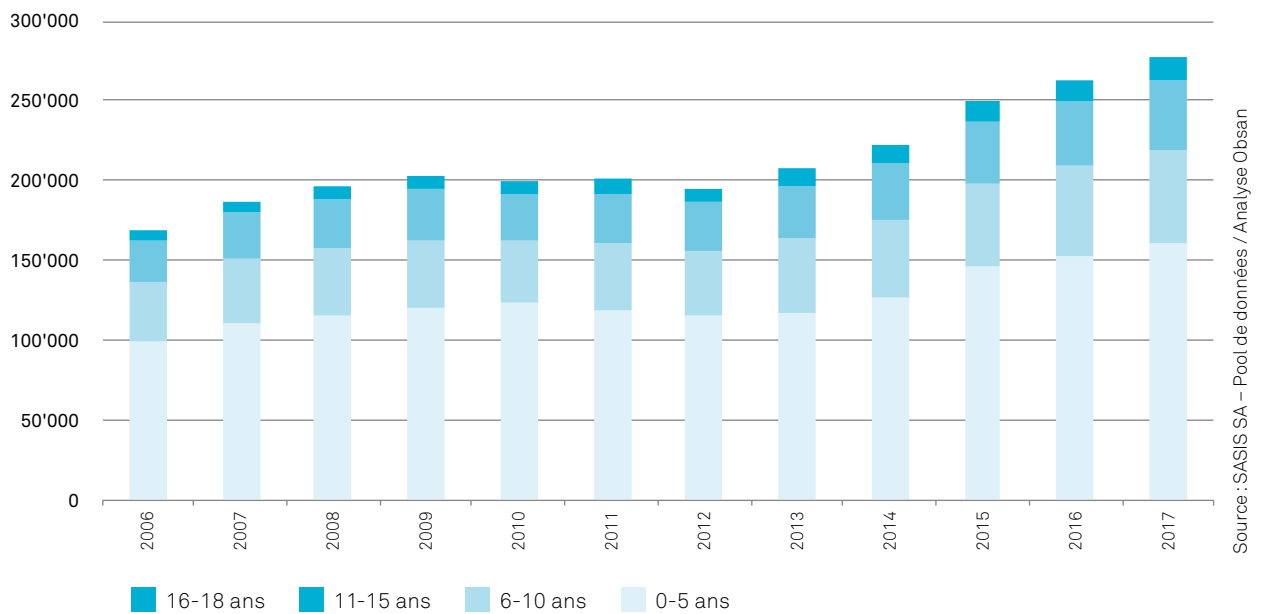


- › Avec l'augmentation du nombre de pédiatres apparaît une plus grande disponibilité de ceux-ci, impliquant une facilité d'accès qui n'existait peut-être pas auparavant. Les parents ne temporisent peut-être plus autant, les assistantes n'effectuent peut-être plus le même tri téléphonique ou prodiguent moins de conseils que lorsque leurs agendas étaient pleins. Les rendez-vous pour une consultation s'obtiennent-ils plus facilement ? La diminution récente de la fréquentation des urgences des hôpitaux en est peut-être un reflet ?

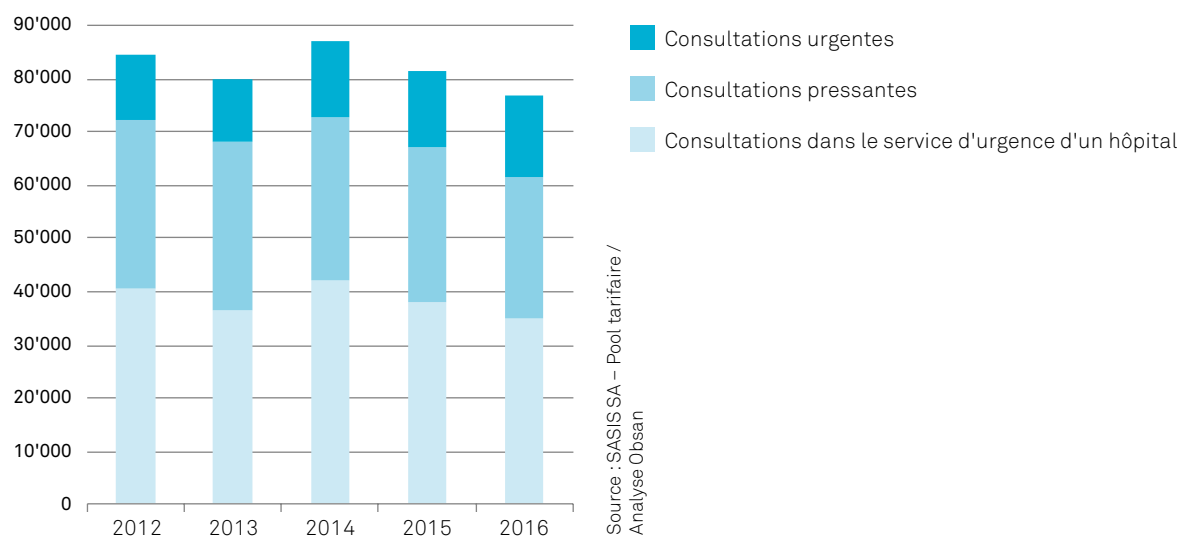
LES COÛTS À CHARGE DE L'ASSURANCE-OBLIGATOIRE DES CABINETS PÉDIATRIQUES

Les coûts, pour l'ensemble des prestations effectuées au sein des cabinets de pédiatres auprès des enfants et adolescents de 0 à 18 ans ont presque doublé sur les 11 ans d'observation, passant de 21 à 40,8 millions de francs, soit une hausse de 92 %. Environ 60 % de ces coûts sont imputables aux enfants de 0 à 5 ans, mais c'est dans la classe d'âge des 16 à 18 ans qu'il y a la plus grande augmentation : 206 %.

→ **GRAPHIQUE 6** : NOMBRE DE CONSULTATIONS EFFECTUÉES POUR LA POPULATION DE 0-18 ANS PAR LES PÉDIATRES EN CABINET PRIVÉ
2006-2017, canton de Genève



→ **GRAPHIQUE 7** : CONSULTATIONS EN URGENCE EFFECTUÉES POUR LA POPULATION DES 0-18 ANS PAR LES MÉDECINS EN CABINET PRIVÉ ET EN HÔPITAL
2012-2016, canton de Genève



Si les coûts globaux ont explosé, le prix moyen de la consultation auprès du pédiatre n'a guère suivi cette tendance, passant de 126 francs par consultation à 147 francs sur les 11 ans, soit une augmentation de 17 %, dont une part est due à la volonté politique de revaloriser à juste titre la médecine de premier recours par l'introduction de 10 points TARMEC supplémentaires par consultation dès 2014, soit 9,70 francs. Sans ce supplément, la hausse aurait été de 11 francs par consultation sur les 11 ans.

Ces consultations ne concernent pas uniquement des visites pour des maladies intercurrentes, mais également le suivi du développement des enfants, leur vaccination, la gestion de la guidance parentale, les évaluations des problématiques scolaires et sociales, les réseaux multidisciplinaires ou les réseaux avec les milieux scolaires, etc. La pédiatrie comporte une part importante de médecine préventive qui a pour objectif des adultes en meilleure santé et donc de moindres coûts sociaux à moyen et long termes.

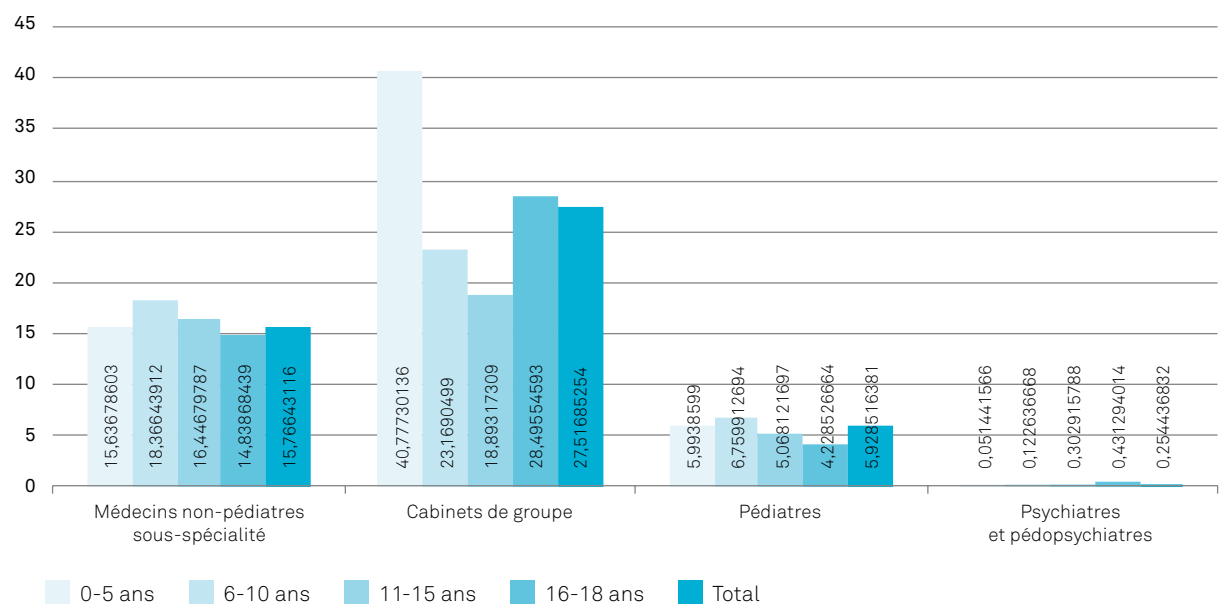
Ces remarques font sens lors de la comparaison avec le coût moyen des consultations pédiatriques effectuées par des médecins non-pédiatres, qui ont essentiellement lieu dans un contexte « d'urgence », comme nous le verrons plus loin et dont le coût moyen est de 139 francs.

LES COÛTS À CHARGE DE L'ASSURANCE-OBLIGATOIRE CHEZ LES MÉDECINS NON-PÉDIATRES

Ces coûts totaux sont passés de 3,6 à 4,7 millions de francs par année sur la période d'observation de l'étude. Ceci représente 28'524 consultations en 2006 et 33'644 en 2017. L'étude de l'Obsan nous apprend que ces consultations concernent, dans 20 % des cas, des enfants entre 0 et 5 ans et dans 22 % des cas, des enfants de 6 à 10 ans.

L'étude des prestations de ces consultations permet de conclure que ces enfants sont souvent vus dans le cadre de consultations « urgentes », puisque par des médecins non-pédiatres indépendants ou au sein de cabinets de groupe et que 14,8 % à 40,8 % de ces consultations ont été facturées avec la surtaxe « d'urgence ».

→ **GRAPHIQUE 8** : PARTS DE CONSULTATIONS EN URGENCE, PAR PRESTATAIRE ET CLASSE D'ÂGE
2016, canton de Genève



Source : SASIS SA – Pool tarifaire / Analyse Obsan

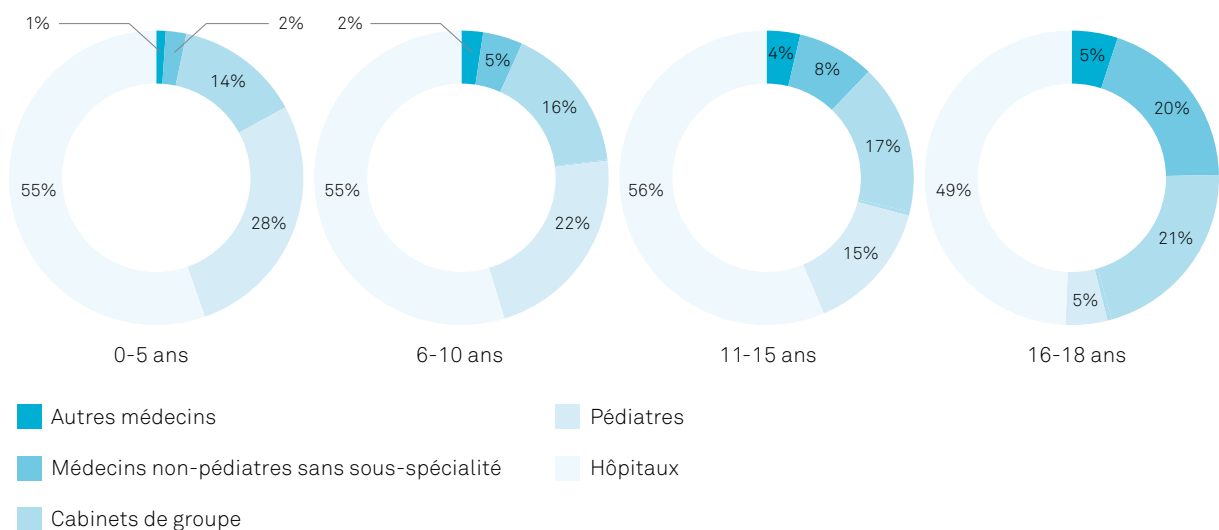
LES CONSULTATIONS EN URGENCE

Dans le TARMED, trois types d'urgences sont reconnues :

- > les consultations pressantes qui supposent une prise en charge dans un délai de 2 heures après un premier contact, en dehors des heures régulières de consultation du cabinet.
- > des consultations urgentes, avec des catégories horaires, qui supposent, en cas de contact direct entre le médecin et le patient, un trouble des fonctions vitales, réel ou non exclu et, sans contact direct entre le médecin et le patient, de la nécessité d'une intervention médicale qui se doit d'être immédiate lors de la prise en charge;
- > des consultations au sein de services d'urgence des hôpitaux.

En 2016, on compte 76'498 consultations en urgence. Un peu plus de la moitié de ces consultations ont été prises en charge dans un service d'urgence. Les autres consultations sont effectuées auprès de pédiatres ou de médecins non-pédiatres indépendants ou au sein de groupes / centres médicaux.

→ **GRAPHIQUE 9** : RÉPARTITION DES CONSULTATIONS EN URGENCE PAR PRESTATAIRE ET PAR CLASSE D'ÂGE
2016, canton de Genève



Il est utile de mentionner que les pédiatres n'appliquent habituellement pas de taxe d'urgence lors des visites au cabinet, à l'exception de quelques cas précis de prises en charge immédiates: convulsions, crise d'asthme modérée à sévère, malaises, réanimation cardio-pulmonaire. En dehors des heures d'ouverture classiques des cabinets - soirées, week-ends et fériés -, les membres de la Société Genevoise de Pédiatrie (SGP) et du Réseau des Pédiatres Genevois (RPG) tiennent trois sites de gardes sur rendez-vous sur le canton de Genève où ils ont la possibilité de facturer une surtaxe de consultation pressante, selon l'avis de la commission tarifaire de la FMH.

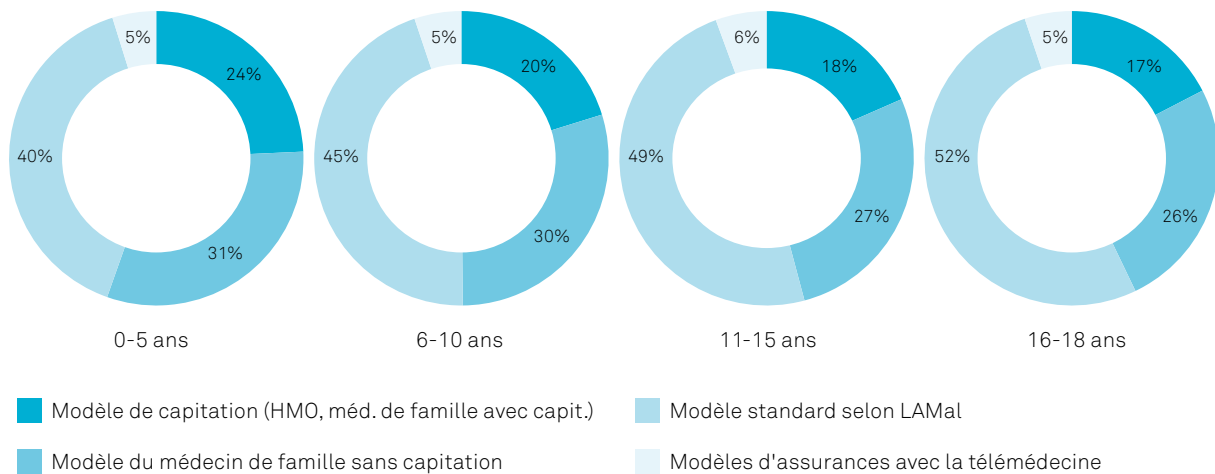
Seulement 17 % des consultations «en urgence» auprès des pédiatres ont été facturées comme des consultations urgentes avec mesures médicales immédiates, selon le TARMED, alors que ces positions figurent sur 59 % des factures de consultations chez des médecins non-pédiatres indépendants et dans 75 % de celles de consultations par des non-pédiatres exerçant en centre ou en cabinets de groupe.

Les données statistiques du RPG, nous apprennent que les consultations qui se tiennent au sein des points de garde de la SGP/RPG coûtent de 80 à 120 francs de moins que celles qui se déroulent ailleurs dans le canton, au sein de structures médicales ou à domicile.

LES MODÈLES D'ASSURANCES DES ENFANTS ET ADOLESCENTS À GENÈVE.

Le modèle standard LAMal est choisi comme modèle d'assurance-maladie pour les enfants dans presque la moitié des cas. C'est le modèle du médecin de famille qui est ensuite le plus souvent choisi (29 %). La part des modèles d'assurance non standards est en hausse depuis 2006. La part des enfants assurés selon le modèle standard LAMal augmente avec la classe d'âge.

→ **GRAPHIQUE 10** : RÉPARTITION DES ASSURÉS PAR MODÈLE D'ASSURANCE ET CLASSE D'ÂGE
2016, canton de Genève



CHIFFRES CLÉS

→ COMPARAISON GENÈVE/SUISSE

	GENÈVE	SUISSE
DÉMOGRAPHIE (2018)		
Population au 31.12.2018	499'332	8'542'323
Nombre d'assurés moyen LAMal ¹ (2017)	456'540	8'431'891
Part des personnes de 65 ans ou plus	16.4%	18.5%
TAUX D'HOSPITALISATION POUR 1'000 HABITANTS (2017)		
Total	114.6‰	131.6‰
Hôpitaux pour soins aigus	102.0‰	107.4‰
Cliniques spécialisées (soins non-aigus : psychiatrie, gériatrie, réadaptation)	12.5‰	24.2‰
MÉDECINS EN PRATIQUE PRIVÉE (2017)		
Total (pour 10'000 habitants)	1'934 (39.1)	18'858 (22.2)
Médecins de premier recours ² (pour 10'000 habitants)	663 (13.4)	8'082 (9.5)
Médecins spécialistes (pour 10'000 habitants)	1'271 (25.7)	10'391 (12.2)
Nombre d'habitants par médecin, secteur hospitalier non-compris	269	459
MÉDICAMENTS (2017)		
Nombre de pharmacies (pour 10'000 habitants)	175 (3.5)	1'800 (2.1)
Part des génériques	14.2%	16.4%
PRIMES ANNUELLES MOYENNES DES CAISSES-MALADIE (2017)		
Tous les assurés	Fr. 4'558	Fr. 3'605
- Adultes	Fr. 5'408	Fr. 4'224
- Jeunes adultes	Fr. 5'002	Fr. 3'724
- Enfants	Fr. 1'379	Fr. 1'103
Coûts totaux à charge de l'AOS, par assuré (2018)	Fr. 4'751	Fr. 3'851
PARTS DES FORMES D'ASSURANCE, ASSURÉS DÈS 19 ANS (PART EN %) (2017)		
Modèle standard	43.0%	31.2%
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	57.0%	68.8%
dont :		
Franchises annuelles ordinaires	42.5%	43.9%
Franchises annuelles à option	57.5%	56.1%
- dont franchises annuelles dès 1'000 francs	11.3%	8.5%
SUBSIDES ANNUELS AUX ASSURÉS POUR LA RÉDUCTION DES PRIMES DANS L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE (2017)		
Réduction des primes par bénéficiaire	Fr. 2'716	Fr. 2'025
Pourcentage de bénéficiaires	26.5%	26.4%

Source : OFS / OFSP / SASIS SA / SAM

- 1) Plusieurs organisations internationales disposent d'un système d'assurance non-LAMal pour leurs employés.
 2) Regroupe la médecine interne générale, la pédiatrie et les médecins praticiens.

→ PRINCIPAUX PRESTATAIRES DU CANTON DE GENÈVE

	GENÈVE
EMS (2017)	
Nombre de lits	4'065
Nombre de bénéficiaires durant l'année	5'306
Lits pour 1'000 habitants de 65 ans ou plus	50
Nombre de journées d'hébergement	1'452'275
IMAD (2018)	
Nombre de bénéficiaires suivis dans l'année	17'140
Part des bénéficiaires de 65 ans ou plus	76%
Heures de soins facturées	684'216
AUTRES PRESTATAIRES DE SOINS À DOMICILE (2017)	
Heures de soins facturées, autres prestataires	377'858
Heures de soins facturées, infirmières indépendantes	58'142
HUG (2018)	
Durée moyenne de séjour, soins aigus, en jours	6,9
Nombre de lits en service	2'133
Nombre de cas d'hospitalisation	63'913
Nombre de journées d'hospitalisation	729'669
CLINIQUES PRIVÉES¹ (2017)	
Nombre de cas sortis durant l'année	25'065
Nombre de lits en service en service	616

Source : OFS / imad / HUG

1) Y compris cliniques ne figurant pas sur la liste hospitalière.

DONNÉES RELATIVES A L'ASSURANCE-MALADIE

Coûts et financement	17
Evolution annuelle des coûts bruts moyens par assuré dans l'assurance-maladie obligatoire	17
Coûts bruts moyens par assuré à charge de l'assurance-maladie obligatoire, en francs	18
Evolution trimestrielle cumulée des coûts bruts moyens par assuré à charge de l'assurance-maladie obligatoire	18
Prestations nettes à charge des assureurs et participation aux frais à charge des assurés : évolution des moyennes annuelles par assuré	19
Financement des hôpitaux et cliniques privées par les assureurs-maladie	19
Evolution, en francs, des coûts du secteur ambulatoire des hôpitaux à charge de l'assurance-maladie obligatoire	20
Evolution, en %, des coûts du secteur ambulatoire des hôpitaux à charge de l'assurance-maladie obligatoire	20
Primes	21
Evolution des primes mensuelles moyennes	21
Evolution du montant de la prime moyenne annuelle d'assurance-maladie obligatoire, Genève	21
Evolution du montant de la prime moyenne annuelle d'assurance-maladie obligatoire, Suisse	22
Parts des formes d'assurance-maladie obligatoire	22
Types de franchises	23
Part des hospitalisations avec couverture d'assurance privée / semi-privée	23

Coûts et financement

→ EVOLUTION ANNUELLE DES COÛTS BRUTS MOYENS PAR ASSURÉ DANS L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE¹
Genève, cantons avec hôpitaux universitaires et Suisse, 2015-2017

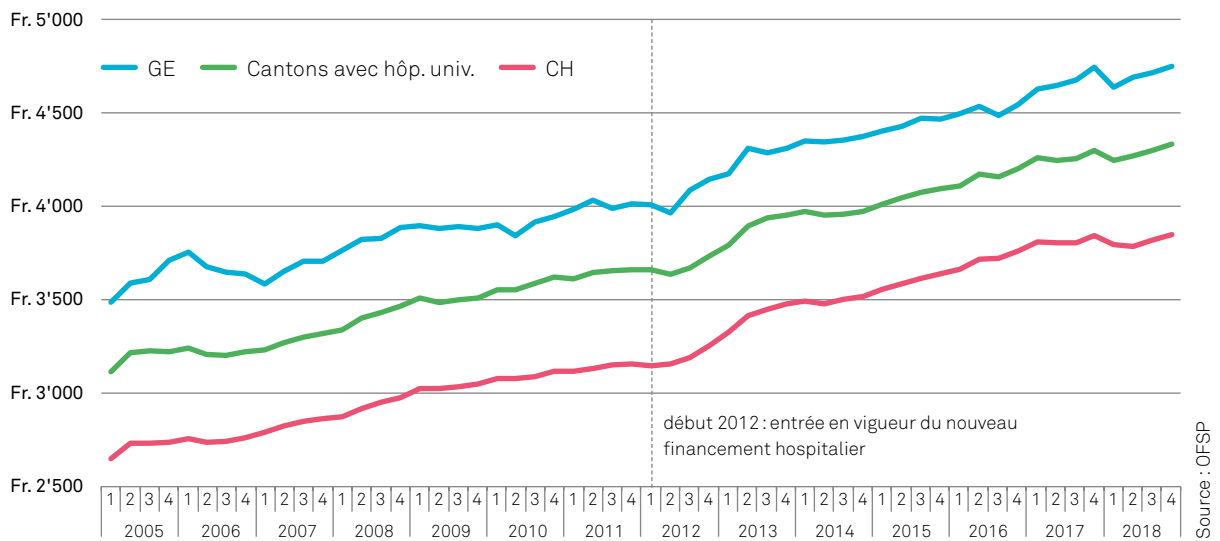
CATÉGORIE DE COÛTS	Canton	2015 (Fr.)	Hausse annuelle 2015-2016	2016 (Fr.)	Hausse annuelle 2016-2017	2017 (Fr.)	Hausse annuelle 2017-2018	2018 (Fr.)
MÉDECINS	Genève	1'302.3	1.4%	1'320.4	4.8%	1'383.5	0,5%	1'390,5
	Cantons univ. ²	964.4	2.4%	988.0	3.2%	1'019.9	0,3%	1'023,2
	Suisse	815.6	3.0%	839.9	3.0%	865.4	-0,1%	864,2
MÉDICAMENTS PHARMACIE	Genève	740.8	-0.4%	737.9	0.8%	743.9	3,5%	770,2
	Cantons univ. ²	569.4	2.9%	586.1	1.4%	594.1	3,2%	613,2
	Suisse	428.5	4.0%	445.5	1.8%	453.7	3,0%	467,4
MÉDICAMENTS MÉDECINS	Genève	58.6	6.3%	62.2	6.5%	66.3	12,7%	74,7
	Cantons univ. ²	154.9	4.5%	161.9	5.7%	171.2	3,0%	176,3
	Suisse	220.1	4.6%	230.2	5.2%	242.2	2,0%	247,0
HÔPITAUX (SÉJOUR)	Genève	766.1	2.5%	785.4	5.2%	825.8	-7,3%	765,5
	Cantons univ. ²	892.2	-1.1%	882.5	-1.4%	870.4	-2,4%	849,3
	Suisse	831.2	-1.4%	819.6	-2.8%	796.9	-2,7%	775,3
HÔPITAUX (AMBULATOIRE)	Genève	737.2	7.0%	788.9	5.8%	834.2	1,5%	846,8
	Cantons univ. ²	730.4	6.3%	776.5	3.5%	804.0	1,8%	818,7
	Suisse	652.1	7.8%	702.7	4.6%	735.0	-0,7%	729,9
ETABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX	Genève	222.3	-2.1%	217.8	2.1%	222.4	0,7%	224,0
	Cantons univ. ²	232.7	-0.3%	232.0	2.4%	237.5	0,4%	238,4
	Suisse	215.4	0.6%	216.8	0.7%	218.2	0,2%	218,8
SPITEX (SOINS À DOMICILE)	Genève	118.9	0.0%	118.9	6.7%	126.8	1,5%	128,8
	Cantons univ. ²	117.3	7.2%	125.7	6.2%	133.5	3,8%	138,6
	Suisse	90.9	7.8%	98.0	6.6%	104.5	5,6%	110,3
LABORATOIRES	Genève	197.0	2.5%	201.8	0.8%	203.5	0,5%	204,5
	Cantons univ. ²	121.7	4.6%	127.3	2.2%	130.1	2,0%	132,7
	Suisse	97.3	5.8%	103.0	4.0%	107.1	3,6%	110,9
LABORATOIRES CABINET MÉDICAL	Genève	34.5	0.2%	34.5	26.2%	43.6	5,8%	46,1
	Cantons univ. ²	55.8	2.5%	57.2	7.5%	61.5	5,2%	64,7
	Suisse	61.1	3.8%	63.4	4.4%	66.2	3,7%	68,6
PHYSIOTHÉRAPEUTES	Genève	122.7	8.4%	133.0	9.3%	145.3	6,1%	154,2
	Cantons univ. ²	112.3	8.3%	121.6	5.8%	128.6	5,7%	135,9
	Suisse	102.5	9.5%	112.2	5.7%	118.6	4,5%	123,9
AUTRES	Genève	167.3	-14.9%	142.3	3.7%	147.5	-1,0%	146,1
	Cantons univ. ²	141.1	1.5%	143.2	4.9%	150.3	-5,2%	142,5
	Suisse	124.9	5.7%	132.0	2.2%	134.8	0,4%	135,4
TOTAL	Genève	4'467.4	1.7%	4'543.0	4.4%	4'742.9	0,2%	4'751,1
	Cantons univ. ²	4'092.2	2.7%	4'202.0	2.4%	4'301.2	0,8%	4'333,6
	Suisse	3'639.5	3.4%	3'763.2	2.1%	3'842.6	0,2%	3'851,6

Source : OFSP

1) AOS : assurance obligatoire des soins.

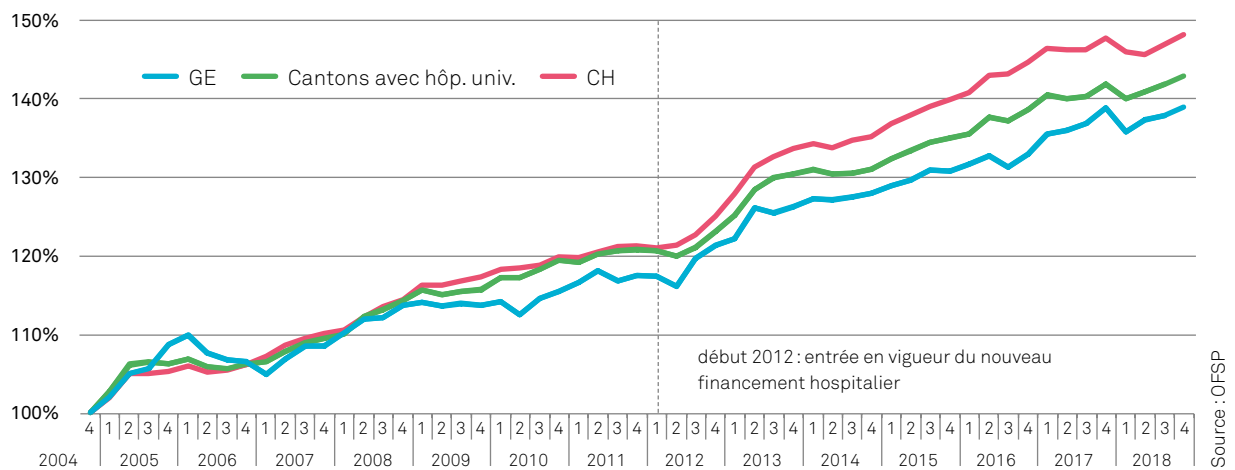
2) Cantons univ. : moyenne dans les cantons disposant d'un hôpital universitaire.

→ COÛTS BRUTS MOYENS PAR ASSURÉ À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
 évolution trimestrielle 2004–2018 (lissée sur les 4 derniers trimestres)



- > Pour une meilleure lisibilité, les quatre derniers trimestres sont additionnés, ce qui a pour conséquence de lisser les variations saisonnières.
- > Comme tous les cantons disposant d'un hôpital universitaire, Genève a des coûts plus élevés que la moyenne suisse.

→ COÛTS BRUTS MOYENS PAR ASSURÉ À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
 évolution trimestrielle 2004–2018 (lissée sur les 4 derniers trimestres)



- > Le pourcentage de progression des coûts du canton de Genève de 2004 à 2018 a été moins élevée que dans le reste de la Suisse, cependant les coûts moyens par assuré y sont parmi les plus élevés en francs.
- > Une interprétation adéquate de ce graphique permet de dire que le reste de la Suisse est en train de se rapprocher, année après année, du niveau de dépenses observé dans le canton de Genève.

→ PRESTATIONS NETTES À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE ET PARTICIPATION
AUX FRAIS À CHARGE DES ASSURÉS

Genève et Suisse, 2012-2017, moyennes annuelles par assuré

GENÈVE	2012 (Fr.)	var. 2012-2013	2013 (Fr.)	var. 2013-2014	2014 (Fr.)	var. 2014-2015	2015 (Fr.)	var. 2015-2016	2016 (Fr.)	var. 2016-2017	2017
Prestations nettes à charge des assureurs	3'653	4.1%	3'802	1.4%	3'855	4.7%	4'037	2.5%	4'139	4.3%	4 317
Participation des assurés	536	0.7%	540	0.7%	544	2.0%	555	2.7%	570	2.3%	583
Total (prestations brutes)	4'189	0.6%	4'342	1.6%	4'399	2.5%	4'592	2.5%	4'709	4.1%	4 900
SUISSE	2012 (Fr.)	var. 2012-2013	2013 (Fr.)	var. 2013-2014	2014 (Fr.)	var. 2014-2015	2015 (Fr.)	var. 2015-2016	2016 (Fr.)	var. 2016-2017	2017
Prestations nettes à charge des assureurs	2'791	7.0%	2'987	1.3%	3'026	4.2%	3'152	3.5%	3'262	2.0%	3 326
Participation des assurés	466	3.9%	484	1.2%	490	2.4%	502	2.8%	516	1.4%	523
Total (prestations brutes)	3'257	0.6%	3'471	1.6%	3'515	2.5%	3'653	3.4%	3'778	1.9%	3 849

Source : OFSP

- > Les prestations nettes sont les montants à la charge des assureurs (en moyenne annuelle par assuré).
- > Les participations aux frais représentent les montants moyens payés par les assurés, notamment via les quotes-parts et les franchises.
- > La somme de ces deux montants représente les prestations brutes (coûts de santé annuels moyens par assuré).
- > Pour l'année 2017, la participation des assurés représentait 11.9% des coûts bruts dans le canton de Genève et 13.6% en moyenne suisse.

→ PRESTATIONS BRUTES DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE DANS LE DOMAINE HOSPITALIER

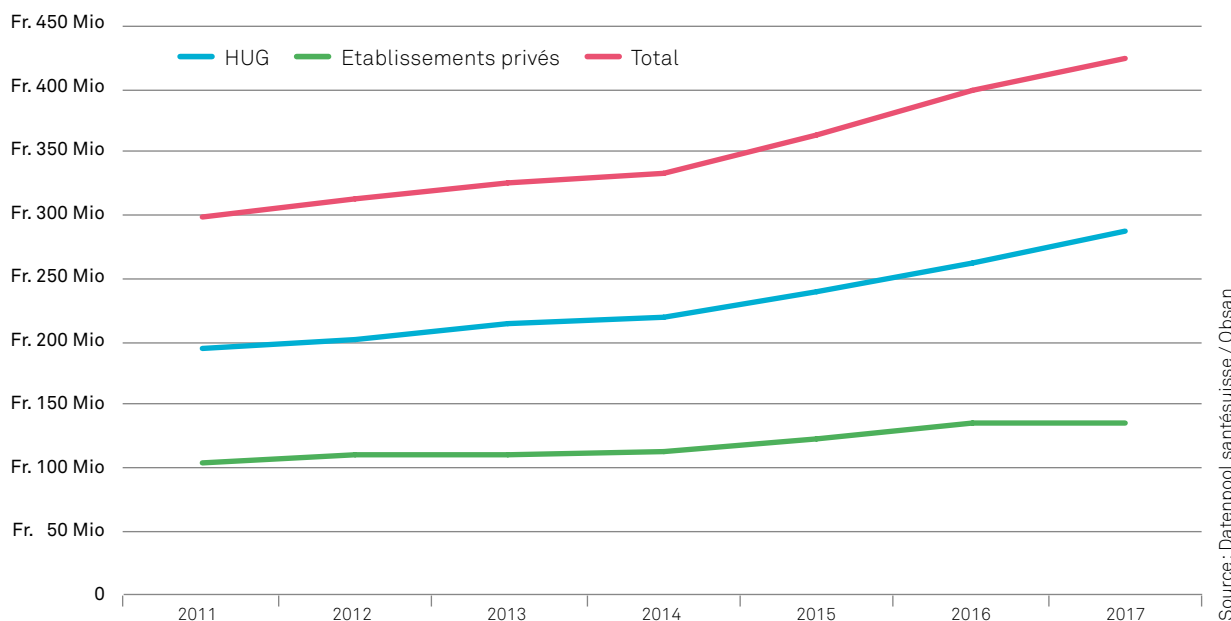
Genève, 2015-2017, données annuelles

GENÈVE		2015	var. 2015-2016	2016	var. 2016-2017	2017
HUG						
Activité	Journées d'hospitalisation	662'716	-5.7%	624'726	9.5%	684'025
Financement	Séjours, prestations brutes	Fr. 342'660'363	-5.0%	Fr. 325'396'940	7.2%	Fr. 348'904'708
	Ambulatoire, prestations brutes	Fr. 240'756'846	9.4%	Fr. 263'337'617	9.6%	Fr. 288'690'050
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS						
Activité	Journées d'hospitalisation	107'894	14.8%	115'800	-0.4%	115'369
Financement	Séjours, prestations brutes	Fr. 67'962'418	15.3%	Fr. 73'939'621	-0.5%	Fr. 73'580'528
	Ambulatoire, prestations brutes	Fr. 124'368'166	5.7%	Fr. 135'699'796	0.5%	Fr. 136'311'400

Source : Datenpool santésuisse / Obsan

- > Les données des HUG comprennent les cliniques de Joli-Mont et Montana (médecine interne de réadaptation).
- > L'objectif principal de ce tableau est de pouvoir comparer le poids relatif du secteur des hôpitaux publics à celui du secteur privé, sous l'angle de leur financement par les assureurs-maladie.

→ EVOLUTION DES PRESTATIONS BRUTES DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
DANS LE SECTEUR AMBULATOIRE HOSPITALIER
Genève, 2011-2017, en millions de francs



Source: Datenpool.santésuisse / Obsan

- > L'analyse de l'évolution des montants facturés aux assureurs pour les prestations médicales ambulatoires montre que les hôpitaux publics facturent environ deux tiers du total des prestations, selon une tendance fortement haussière encore renforcée depuis 2015.
- > La part des cliniques privées évolue de manière sensiblement identique et représente environ un tiers du total des prestations facturées sur toute la période considérée.

→ EVOLUTION DES PRESTATIONS BRUTES DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
DANS LE SECTEUR AMBULATOIRE HOSPITALIER
Genève, 2011-2017



Source: Datenpool.santésuisse / Obsan

- > En complément au graphique précédent, ce graphique présente l'évolution des coûts en pourcent.
- > La facturation totale des prestations ambulatoires des établissements hospitaliers genevois a augmenté de 33.5% au cours des 5 dernières années, soit une moyenne d'environ 6% par an (courbe rouge). Sur la même période, la facturation des cliniques privées (courbe verte) a augmenté de 30.4%, soit 5.5% par an, alors que celle des hôpitaux publics croissait plus rapidement, de 35.2%, soit environ 6% par an.

Primes

→ EVOLUTION DES PRIMES MENSUELLES MOYENNES¹
Genève et Suisse, 2008-2019, toutes les catégories d'âges

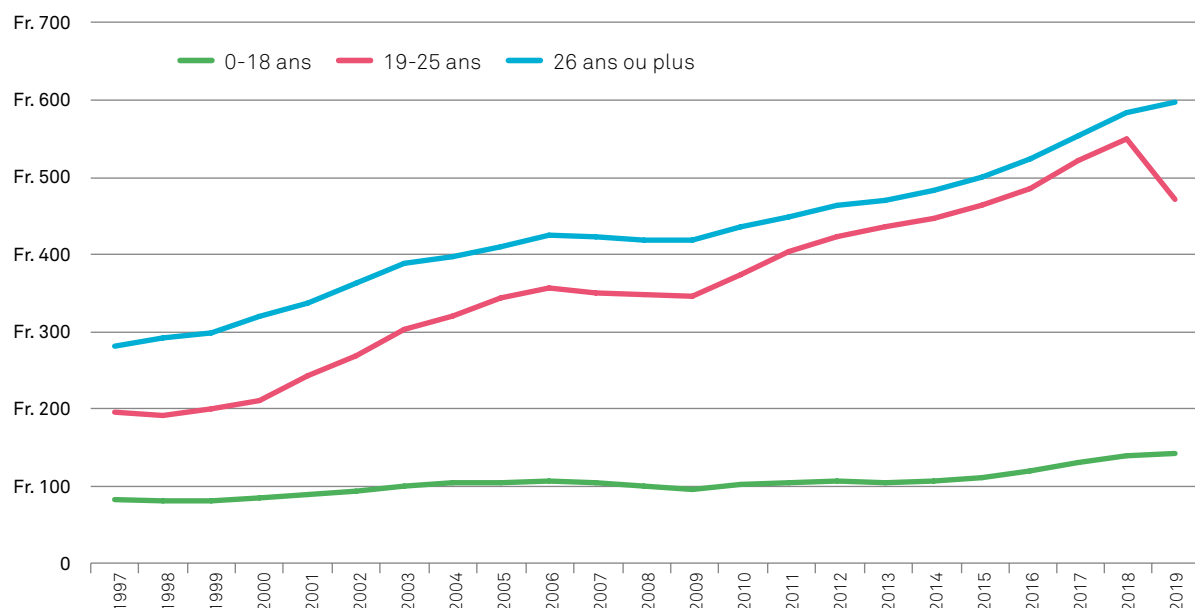
ANNÉE	0-18 ans		19-25 ans		26 ans ou plus	
	GE	CH	GE	CH	GE	CH
2008	99.2	75.3	347.7	248.0	418.9	314.6
2009	95.7	76.4	346.9	258.5	418.4	322.9
2010	101.5	84.0	374.0	293.9	435.4	351.1
2011	104.7	89.3	404.5	328.5	449.5	373.8
2012	107.4	90.6	423.5	343.1	462.7	382.0
2013	104.5	89.3	436.0	353.1	469.6	387.7
2014	106.8	91.5	447.3	363.6	483.0	396.1
2015	110.8	95.0	463.2	379.7	499.7	411.8
2016	118.3	98.7	485.4	393.2	523.5	428.1
2017	129.7	105.2	520.9	414.3	553.5	447.3
2018	137.6	110.5	548.9	432.5	583.3	465.3
2019	141.4	113.2	472.0	365.0	596.7	476.7
Augmentation en % 2018-2019	2.8%	2.4%	-14.0%	-15.6%	2.3%	2.4%
Augmentation en % 2008-2019	42.6%	50.3%	35.7%	47.2%	42.4%	51.5%

Source : OFSP

1) Primes avec franchise de base à Fr. 300.- et couverture accident.

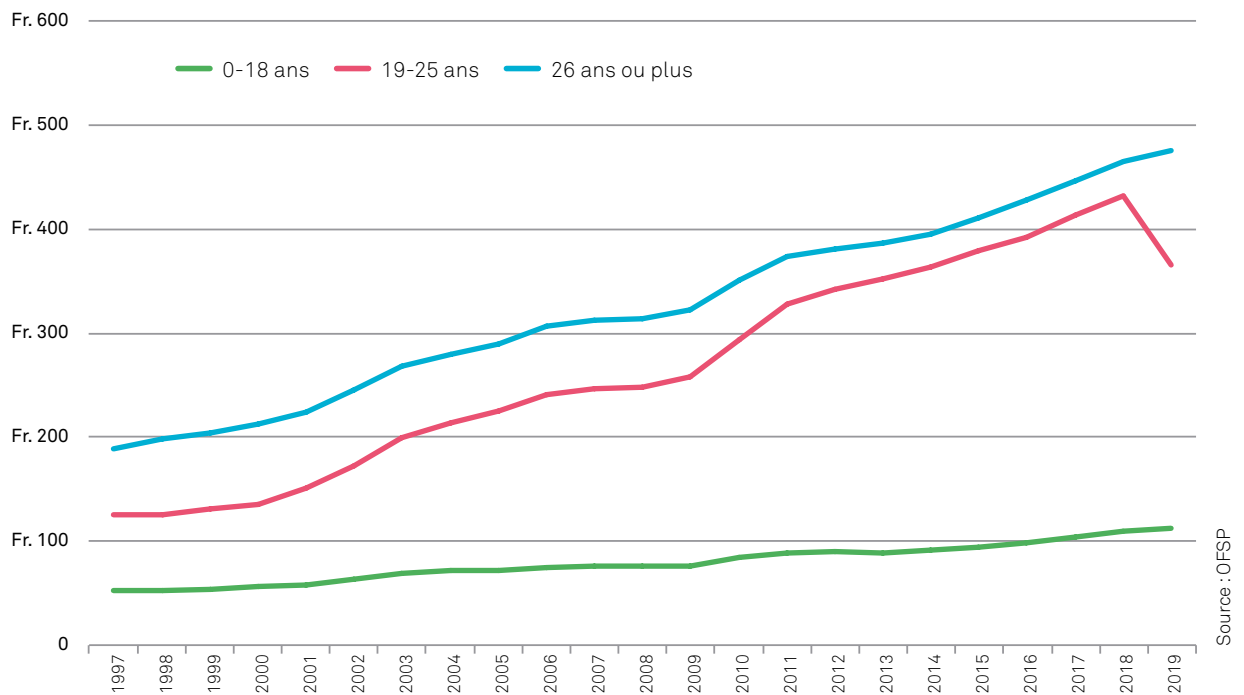
- Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne d'assurance obligatoire des soins (AOS), basée sur les tarifs des primes avec franchise ordinaire et couverture accident incluse. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchise à option, assurance avec bonus ou avec choix limité de fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte.

→ EVOLUTION DU MONTANT DE LA PRIME MOYENNE ANNUELLE D'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Genève, 1997-2019, par classe d'âge

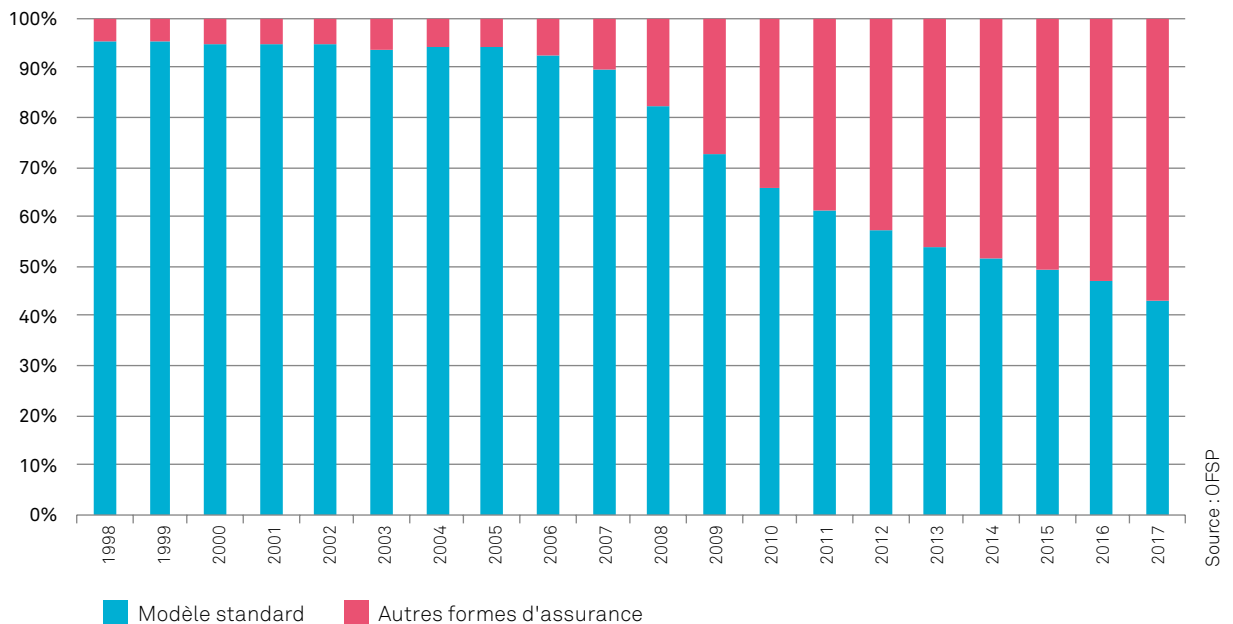


Source : OFSP

→ EVOLUTION DU MONTANT DE LA PRIME MOYENNE ANNUELLE D'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Suisse, 1997-2019, par classe d'âge



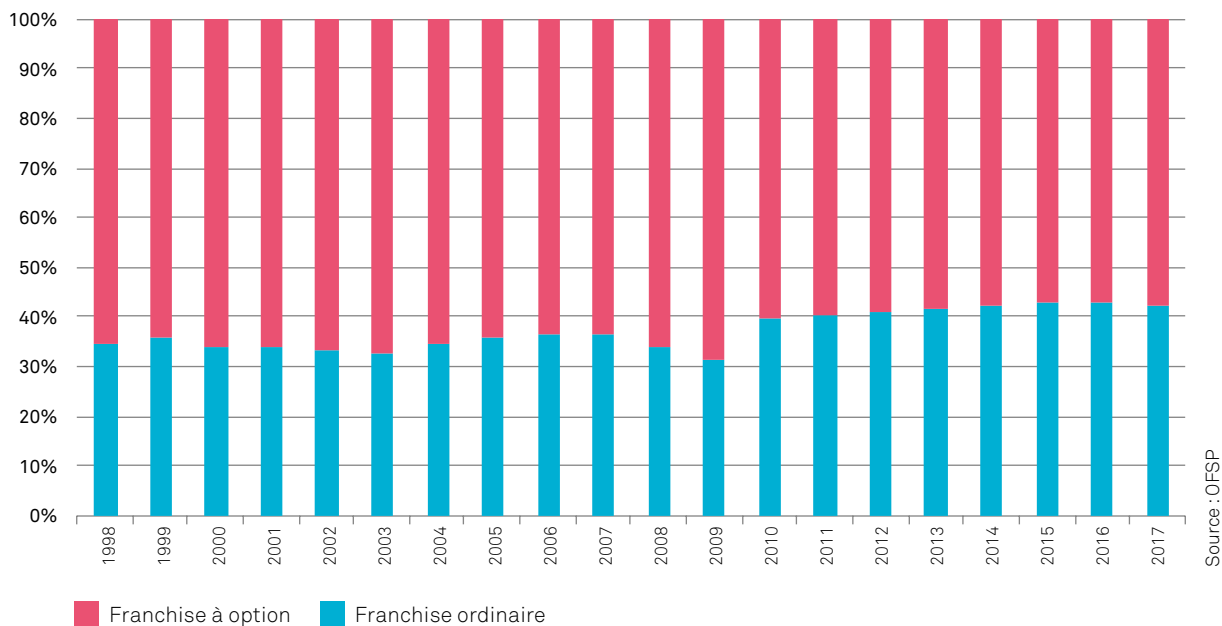
→ PARTS DES FORMES D'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Genève, 1998-2017



- > De plus en plus d'assurés genevois optent pour les nouveaux modèles d'assurance, qui permettent d'obtenir des réductions de primes significatives (p. ex. cabinets de groupes, choix limité du prestataire, bonus).

→ TYPES DE FRANCHISES DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE

Genève, 1998-2017



- > Une majorité des assurés genevois utilise le système de franchises à option (soit les franchises supérieures à Fr. 300.-/an), de manière à bénéficier de réductions de primes.

→ PART DES HOSPITALISATIONS AVEC COUVERTURE D'ASSURANCE PRIVÉE / SEMI-PRIVÉE

Genève, 2012-2016, hôpitaux et cliniques

	2012	2013	2014	2015	2016
Part des hospitalisations en classe privée / semi-privée	31.9%	31.5%	32.9%	33.9%	34.7%
Part des hospitalisations en classe commune	68.1%	68.5%	67.1%	66.1%	65.3%

Source : OFS

DONNÉES RELATIVES AUX FOURNISSEURS DE PRESTATIONS

Hôpitaux et cliniques	25
Hôpitaux universitaires de Genève	25
Soins aigus dans les hôpitaux et cliniques	25
Indice de complexité des cas d'hospitalisation en soins aigus	26
Médecins	27
Nombre et évolution des codes de facturation actifs, par spécialité	27
Médecins, coût moyen de la consultation	28
Médecins, nombre annuel de consultations par assuré	28
Pharmacies	29
Chiffres annuels	29
Soins à domicile	29
Clients bénéficiant d'aide et de soins à domicile, selon le prestataire et le groupe d'âges	29
imad - Clients selon le type de prestations	30
imad - Activité des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	30
imad - Activité des Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)	30
Etablissements médico-sociaux (EMS)	30
Lits, clients et journées d'EMS	30
Indicateurs sur les EMS	31
Activité des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	31

Hôpitaux et cliniques

→ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG)
2018

	2018
ACTIVITÉ	
Nombre de cas d'hospitalisation, total	63'913
Nombre de cas d'hospitalisation ¹ , soins aigus	50'757
Nombre de cas d'hospitalisation, soins de psychiatrie	4'149
Nombre de cas d'hospitalisation, soins subaigus	6'886
Nombre de cas d'hospitalisation, soins palliatifs	39
Nombre de cas d'hospitalisation, soins de réadaptation	2'410
Nombre de lits	1'999
PERFORMANCE	
Durée moyenne de séjour, soins aigus	6,85

Source : HUG

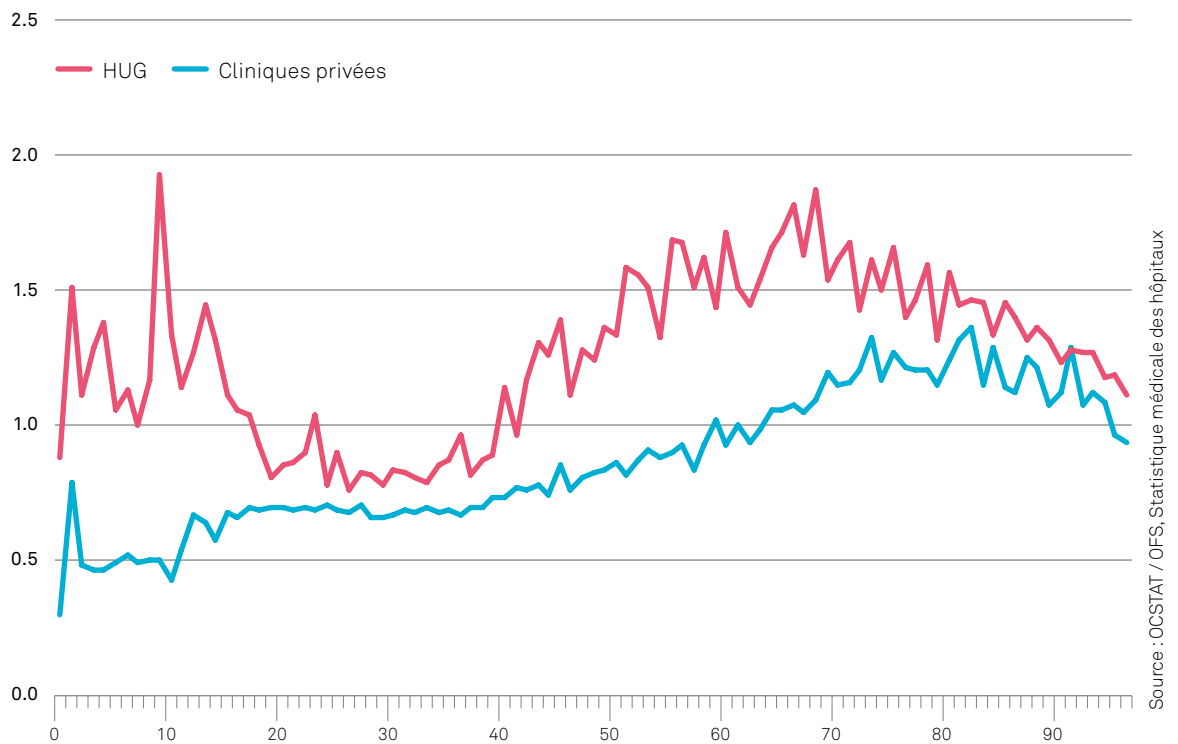
→ SOINS AIGUS DANS LES HÔPITAUX ET CLINIQUES
Genève, 2017

	HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE	CLINIQUES PRIVÉES ¹
Nombre de cas d'hospitalisation	46'731	24'540
<i>dont nombre de nouveaux-nés</i>	4'182	1'950
Indice moyen de complexité des cas (CMI) ²	1.250	0.872
Durée moyenne de séjour, en jours	7.3	4.0
Nombre de lits	1'054	511
Nombre de cas des mandats de prestations ³	329	1'664
Nombre de consultations ambulatoires	775'744	437'380

Source : OFS

- 1) Le tableau ci-dessus regroupe les données des cliniques privées genevoises ayant des activités dans le domaine des soins aigus :
Clinique Hirslanden La Colline
Clinique Générale Beaulieu
Clinique des Grangettes
Clinique de la Plaine
Hôpital de la Tour et Clinique de Carouge
Nouvelle Clinique Vert-Pré
Maison de naissance La Roseraie
- 2) Le case-mix index (CMI) est un indice mesurant la complexité moyenne des cas traités par les établissements hospitaliers.
Il découle des coefficients de complexité des interventions définis par la structure tarifaire SwissDRG.
- 3) Il s'agit des cas cofinancés par le canton de Genève dans les cliniques privées, y compris le secteur privé des HUG, pour des patients ne bénéficiant que de l'assurance-maladie obligatoire.
Les cas du secteur public des HUG sont tous cofinancés par le canton.

→ INDICE DE COMPLEXITÉ DES CAS D'HOSPITALISATION EN SOINS AIGUS, SELON L'ÂGE DES PATIENTS
Genève, 2016



- 1) Cas de soins aigus, sortis durant l'année.
- 2) L'indice de complexité (ou indice de casemix) correspond à la moyenne des poids relatifs des coûts (costweights) attribués pour la facturation à chaque cas d'hospitalisation en fonction de la catégorie du SwissDRG. Il mesure la complexité moyenne des cas d'une catégorie de patients (ou d'un hôpital).

Médecins

→ NOMBRE ET ÉVOLUTION DES CODES DE FACTURATION ACTIFS PAR SPÉCIALITÉ

Genève, 2016-2018

SPÉCIALITÉ MÉDICALE	Nombre de codes de facturation actifs			var. 2017-2018
	au 31.12.2016	au 31.12.2017	au 31.12.2018	
Médecine interne générale	564	586	605	19
Psychiatrie et psychothérapie	494	507	501	-6
Médecin praticien	222	223	209	-14
Gynécologie et obstétrique	165	169	168	-1
Pédiatrie	178	191	199	8
Ophtalmologie	137	137	134	-3
Radiologie	109	108	104	-4
Anesthésiologie	94	89	87	-2
Dermatologie et vénéréologie	83	83	83	0
Chirurgie orthopédique et traumat. de l'app. locomoteur	80	84	86	2
Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents	78	81	87	6
Chirurgie	73	73	69	-4
Cardiologie	74	76	77	1
Oto-rhino-laryngologie	52	54	52	-2
Rhumatologie	51	52	50	-2
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	38	37	39	2
Gastroentérologie	37	36	35	-1
Neurologie	36	40	41	1
Endocrinologie et diabétologie	30	30	30	0
Cabinets de groupe	38	41	47	6
Urologie	31	32	33	1
Oncologie médicale	23	25	24	-1
Pneumologie	23	23	24	1
Allergologie et immunologie clinique	20	20	20	0
Médecine physique et réadaptation	20	19	20	1
Hématologie	10	12	11	-1
Pathologie	12	10	11	1
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	10	11	12	1
Neurochirurgie	9	7	7	0
Médecine nucléaire	10	9	10	1
Chirurgie pédiatrique	10	10	9	-1
Néphrologie	10	12	13	1
Angiologie	9	9	9	0
Chirurgie maxillo-faciale	6	7	7	0
Médecins, cas spéciaux	3	3	2	-1
Infectiologie	3	3	4	1
Prévention et santé publique	2	2	2	0
Radio-oncologie et radiothérapie	3	4	4	0
Médecine du travail	1	2	2	0
Chirurgie de la main	2	2	3	1
Génétique médicale	0	1	3	2
Médecine intensive	1	1	1	0
Pharmacologie et toxicologie cliniques	1	1	1	0
Total	2'852	2'922	2'935	13
Augmentation au cours de la dernière année				0.5%

- > Codes de facturation : nombre de numéros dans le registre des codes-créanciers de santé suisse (RCC).
- > Le RCC n'est pas à l'origine un instrument destiné aux évaluations statistiques. Il sert à simplifier le travail administratif des assureurs-maladie et l'établissement des factures par les fournisseurs de prestations.
- > Le numéro RCC ne permet pas d'identifier une personne ou une organisation, car plusieurs personnes peuvent disposer du même numéro (par ex.: hôpital) ou certains fournisseurs de prestations peuvent facturer en utilisant plusieurs numéros selon l'activité qu'ils exercent.

→ MÉDECINS, COÛT MOYEN DE LA CONSULTATION
Genève et Suisse, 2011-2017, en francs

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
GE	Généralistes ¹	140	143	140	138	146	146	149
	Spécialistes	251	259	267	275	279	262	258
	Cabinets de groupe	251	278	314	305	305	303	302
CH	Généralistes ¹	139	141	140	144	152	154	159
	Spécialistes	222	227	233	242	248	246	252
	Cabinets de groupe	202	200	210	212	225	232	238

Source : SASIS SA, Pool de données des assureurs / Analyse Obsan

1) La catégorie des médecins généralistes regroupe la médecine interne générale, la pédiatrie et les médecins praticiens.

- > Dans le canton de Genève, le coût moyen de la consultation, par rapport à la moyenne suisse est :
- 6% moins élevé chez un médecin généraliste ;
 - 2.5% plus élevé chez un médecin spécialiste ;
 - 27% plus élevé dans un cabinet de groupe.

→ MÉDECINS, NOMBRE ANNUEL DE CONSULTATIONS PAR ASSURÉ
Genève et Suisse, 2011-2017

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
GE	Généralistes ¹	2.4	2.4	2.5	2.6	2.5	2.5	2.6
	Spécialistes	2.9	3.0	3.2	3.2	3.2	3.6	3.7
	Cabinets de groupe	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
Total		5.7	5.7	6.1	6.1	6.1	6.5	6.8
CH	Généralistes ¹	3.1	3.1	3.1	3.1	3.0	3.0	2.8
	Spécialistes	2.1	2.1	2.2	2.3	2.3	2.4	2.4
	Cabinets de groupe	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5
Total		5.3	5.3	5.6	5.6	5.6	5.8	5.7

Source : SASIS SA, Pool de données des assureurs / Analyse Obsan

1) La catégorie des médecins généralistes regroupe la médecine interne générale, la pédiatrie et les médecins praticiens.

- > dans le canton de Genève, le nombre de consultations par assuré est supérieur de 19% à la moyenne suisse ; sachant que certaines régions de Suisse sont en situation de pénurie de médecins, cette différence (6,8 consultations à Genève / 5,7 consultations en moyenne Suisse) ne constitue pas automatiquement un indice de surconsommation médicale dans le canton de Genève.

Source des données

Les données extraites des statistiques du pool de données des assureurs-maladie suisses permettent de comparer le coût et le nombre moyens des consultations à Genève et en Suisse, selon les catégories de médecins « généralistes, spécialistes et cabinets de groupes ». Le coût moyen de la consultation comprend également le coût moyen des médicaments délivrés directement par les médecins (propharmacie) et celui des analyses de laboratoire réalisées directement par le cabinet médical.

Pharmacies

→ CHIFFRES ANNUELS

Genève et Suisse, 2012-2017

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pharmacies	Genève	170	167	171	174	176	175
	Suisse	1'740	1'743	1'764	1'774	1'792	1'800
Pharmacies pour 100'000 habitants	Genève	37	36	36	36	36	35
	Suisse	22	21	21	21	21	21

Source : OFSP

Soins à domicile

→ CLIENTS BÉNÉFICIAIRE D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE, SELON LE TYPE DE PRESTATIONS, LE PRESTATAIRE ET LE GROUPE D'ÂGES

Genève, 2017

	PRESTATIONS OPAS ¹				PRESTATIONS D'AIDE À DOMICILE ²		
	imad ³	Organismes privés	Infirmières et infirmiers indépendants	Total	imad ³	Organismes privés	Total
Clients (cas)⁴	12'140	3'137	2'455	17'732	6'940	477	7'417
0 - 64 ans	2'795	729	505	4'029	1'696	77	1'773
65 - 79 ans	3'307	833	423	4'563	1'951	100	2'051
80 ans ou plus	6'038	1'575	1'527	9'140	3'293	300	3'593

Heures facturées ou prestées	651'037	377'858	58'142	1'087'037	333'299	116'948	450'247
0 - 64 ans	95'188	62'452	10'700	168'340	66'906	10'321	77'227
65 - 79 ans	154'672	79'479	7'724	241'875	89'147	15'753	104'900
80 ans ou plus	401'177	235'927	39'718	676'822	177'246	90'874	268'120

Source : OCSTAT / OFS

- 1) Prestations selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) : évaluation, conseils et coordination ; examens et traitements ; soins de base. Les infirmières et infirmiers.
- 2) Prestations d'aide à domicile (travaux ménagers et encadrement social).
- 3) Heures prestées.
- 4) Une personne bénéficiant de plusieurs types de prestations est comptée plusieurs fois.

→ IMAD - CLIENTS SELON LE TYPE DE PRESTATIONS¹

Genève, 2017-2018

Année	Aide pratique	Soins de base	Soins infirmiers	Ergothérapie	Repas domicile	Sécurité	Soins UATR	Soins LAMal
2017	6'940	6'186	11'536	1'704	4'622	4'184	469	12'058
2018	6'612	6'193	11'626	1'810	4'593	4'201	487	12'143

Source : imad

1) Une personne bénéficiant de plusieurs types de prestations (soins, aide pratique, etc.) est comptée plusieurs fois ; ainsi, le total des clients de l'imad ne correspond pas à l'addition des clients des différentes prestations.

→ IMAD - ACTIVITÉ DES UNITÉS D'ACCUEIL TEMPORAIRE DE RÉPIT (UATR)

Genève, 2017-2018

Année	Nombre de lits	Nombre de jours réels d'hébergement
2017	38	10'290
2018	38	11'620

Source : imad

→ IMAD - ACTIVITÉ DES IMMEUBLES AVEC ENCADREMENT POUR PERSONNES ÂGÉES (IEPA)

Genève, 2017-2018

Année	Nombre de logements	Nombre de repas servis en salle à manger
2017	1'359	26'739
2018	1'439	27'319

Source : imad

Etablissements médico-sociaux (EMS)

→ LITS, CLIENTS ET JOURNÉES D'EMS

Genève et Suisse, 2014-2017

		Lits pour 1 000 habitants (65 ans ou plus)	Clients pour 1 000 habitants (65 ans ou plus)	Journées pour 1 000 habitants	Total des lits
2014	GE	48	62	2'867	3'811
	CH	65	99	4'009	95'351
2015	GE	48	63	2'859	3'844
	CH	64	100	3'968	96'241
2016	GE	48	63	2'876	3'833
	CH	64	98	3'972	96'840
2017	GE	50	65	2'932	4'065
	CH	63	96	3'955	98'880

Source : OFS

→ INDICATEURS SUR LES EMS

Genève, 2014-2017

		2014	2015	2016	2017
Chiffres absolus	Coûts nets II (en milliers de francs) ¹	544'258	553'250	559'478	582'921
	Subventions cantonales (en milliers de francs)	122'262	122'521	123'241	124'595
	Postes d'exploitation (en EPT) ²	3'814.7	3'914.7	3'945.6	4'056.6
Par résidents en EMS ³	Coûts nets II (en francs) ¹	110'937	111'027	110'898	111'329
	Subventions cantonales (en francs)	24'921	24'588	24'428	23'796
	Postes d'exploitation (en EPT) ²	0.78	0.79	0.78	0.77
Par journées réalisées dans l'année	Coûts nets II (en francs) ¹	398	399	397	401
	Subventions cantonales (en francs)	89	88	88	86
Par lits disponibles	Coûts nets II (en francs) ¹	142'813	143'926	145'964	143'400
	Subventions cantonales (en francs)	32'081	31'873	32'153	30'651
	Postes d'exploitation (en EPT) ²	1.00	1.02	1.03	1.00

1) Les montants indiqués sont les coûts nets II, après déduction des revenus secondaires et répartition des charges indirectes.

2) Temps de travail du personnel employé dans l'année (présent ou non au 31.12), calculé selon le nombre d'heures de travail rémunérées durant l'année et exprimé en équivalent plein temps (EPT).

3) Personnes hébergées durant l'année.

Source : OFS

→ ACTIVITÉ DES UNITÉS D'ACCUEIL TEMPORAIRE DE RÉPIT (UATR) EN EMS

Genève, 2017

Nombre de lits	Nombre de jours réels d'hébergement
5	1'206

DONNÉES RELATIVES AU FINANCEMENT DE L'ETAT

Financement des hospitalisations extra-cantoniales : séjours payés	33
Réduction des primes : subsides versés pour l'assurance-maladie obligatoire	33

→ FINANCEMENT DES HOSPITALISATIONS EXTRA-CANTONALES DE RESIDANTS GENEVOIS
Genève, 2012-2018, séjours¹ payés (parts cantonales)

ANNÉE	LIEU D'HOSPITALISATION					
	VAUD		RESTE DE LA SUISSE		TOTAUX ANNUELS	
	Séjours	Montants	Séjours	Montants	Séjours	Montants
2012	1'045	8'698'501	658	4'212'526	1'703	12'911'027
2013	1'098	7'890'091	734	4'499'880	1'832	12'389'971
2014	1'063	7'756'493	708	4'081'583	1'771	11'838'076
2015	1'066	8'260'326	743	4'513'105	1'809	12'773'431
2016	1'110	7'939'198	811	4'987'420	1'921	12'926'618
2017	1'069	8'280'850	817	4'872'031	1'886	13'152'881
2018	872	6'832'298	624	3'874'244	1'496	10'706'542

Source : DGS

1) Selon la date de séjour.

→ RÉDUCTION DES PRIMES : SUBSIDES VERSÉS POUR L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Genève et Suisse, 2012-2017

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
GE	Montants globaux alloués à la réduction des primes (subsidés et assurés débiteurs) ¹ , en francs	262'952'373	271'132'903	276'854'052	298'567'679	313'465'787	326'524'445
	- dont part de la Confédération, en francs	125'668'337	127'335'189	130'474'097	137'163'815	145'372'120	155'521'178
	Nombre de bénéficiaires de subsidés pour l'exercice	113'795	114'913	115'016	121'936	123'622	120'208
	Nombre de bénéficiaires d'une aide au cours de l'année (contentieux)	20'049	32'263	28'447	31'187	29'400	41'645
	Bénéficiaires de réductions, en % de l'effectif des assurés	26.6%	26.6%	26.3%	27.4%	27.5%	26.5%

CH	Montants globaux alloués par la Confédération à la réduction des primes (subsidés et assurés débiteurs), en francs	2'151'301'721	2'179'437'651	2'241'674'190	2'355'199'994	2'479'532'415	2'615'411'795
	Nombre de bénéficiaires d'une aide au cours de l'année (subsidés et contentieux)	2'308'013	2'253'279	2'191'164	2'222'034	2'278'684	2'217'239
	Bénéficiaires de réductions, en % de l'effectif des assurés	29.0%	28.0%	26.9%	26.9%	27.3%	26.4%

Source : OFSP / SAM

1) Y compris part de la Confédération.

