

Suivi des prestations de santé à Genève

Juin 2018



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	6
DONNÉES RELATIVES À L'ASSURANCE-MALADIE	8
Coûts et financement	9
Primes	13
DONNÉES RELATIVES AUX FOURNISSEURS DE PRESTATIONS	16
Hôpitaux et cliniques	17
Médecins	19
Pharmacies	21
Soins à domicile	21
Etablissements médico-sociaux	22
DONNÉES RELATIVES AU FINANCEMENT DE L'ETAT	24

FOCUS

Coût et financement du système de santé en 2015

Les coûts de la santé sont souvent envisagés sous l'angle des prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pourtant la question est plus large, comme le démontrent les dernières données mises à disposition par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur le coût et le financement du système de santé suisse. Ces données permettent d'envisager le coût et le financement sous trois angles :

- Qui paie, entre les différents niveaux institutionnels, les entreprises privées et les ménages ?
- Par quel instrument ces prestations sont-elles financées, entre l'assurance obligatoire, les assurances complémentaires, les versements directs des ménages, etc. ?
- Quelles sont les prestations qui sont financées ?

Constituées de plusieurs sources statistiques et administratives, ces informations très larges ont le mérite de donner une vue d'ensemble de l'intégralité des flux financiers dans le système de santé. Pour l'instant, le niveau de détail de certaines sources ne permet pas de produire le même type de résultat à l'échelon d'un canton. Cependant, des travaux visant à reproduire, même partiellement, cette statistique pour Genève sont en cours.

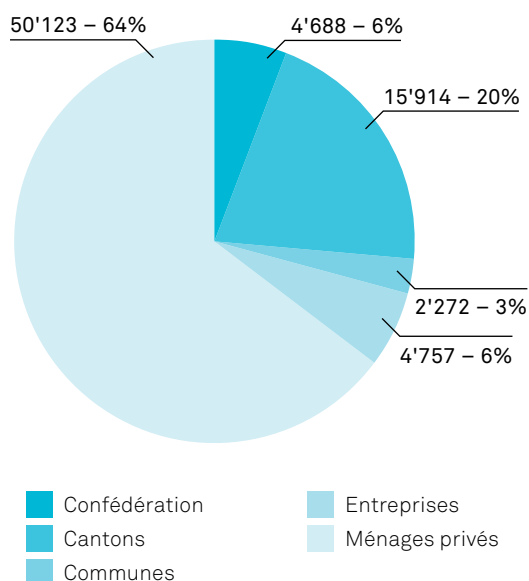
QUI PAIE ?

En 2015, le coût global de la santé en Suisse s'est élevé à 77.8 milliards de francs, soit 11.9% du produit intérieur brut (PIB; source: OFS). La part de la santé dans le PIB n'a pas toujours été aussi élevée: au début des années soixante, elle se situait aux alentours de 5%, puis elle a augmenté de manière assez régulière au fil des ans.

Sur ces 77.8 milliards dépensés en 2015, près des deux tiers, soit 50.1 milliards de francs, proviennent des ménages, sous la forme de primes d'assurance ou de versements directs. Les trois niveaux institutionnels de la Suisse contribuent quant à eux pour près de 30%, via le financement des hôpitaux et des institutions médico-sociales, les subsides alloués à la réduction des primes ou les versements aux assurances sociales (en tout 22.9 milliards de francs). Evidemment, l'argent dépensé par l'Etat provient indirectement des ménages par le biais des impôts. Les 4.8 milliards restant proviennent quant à eux des entreprises privées.

→ LES PAYEURS

Suisse, 2015, en millions de francs et en %



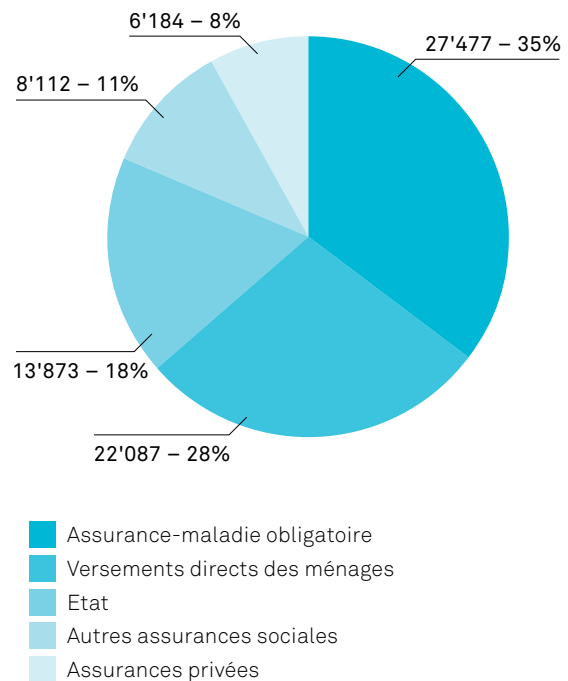
PAR QUELS INSTRUMENTS LES PRESTATIONS ET LES BIENS DE SANTÉ SONT-ILS PAYÉS ?

L'argent injecté dans le financement du système de santé a, on l'a vu, trois sources : les ménages, l'Etat (Confédération, cantons et communes) et les entreprises privées. Toutefois, cet argent peut suivre différents chemins, du payeur au prestataire. Par exemple, les ménages paient des primes d'assurance-maladie, qui à leur tour financent des prestations, mais ils versent aussi directement de l'argent aux prestataires, soit parce que leur franchise n'est pas encore atteinte, soit car la prestation n'est pas remboursée (par exemple les soins dentaires).

L'OFS distingue cinq instruments de financement (voir graphique). Tous ne contribuent pas à la même hauteur au financement du système. Les deux plus gros contributeurs sont l'assurance-maladie obligatoire, qui finance, en 2015, 35% (27.5 milliards) de l'ensemble du système de santé suisse (c'est-à-dire les hôpitaux, les cabinets médicaux, les médicaments, les EMS et les autres professions de la santé), puis les versements directs effectués par les ménages privés (28% du financement du système de santé, soit 22.1 milliards).

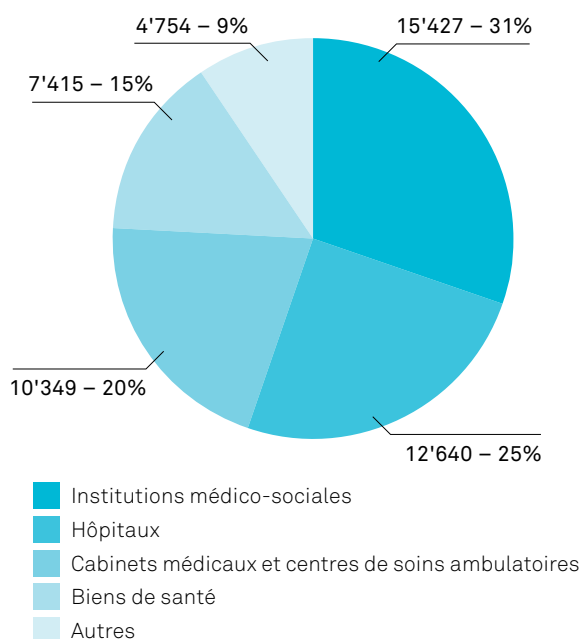
→ LES INSTRUMENTS DE FINANCEMENT

Suisse, 2015, en millions de francs et en %



→ LES PRESTATIONS FINANCÉES

Suisse, 2015, en millions de francs et en %



QUELLES PRESTATIONS SONT-ELLES FINANCÉES ?

Les institutions médico-sociales, principalement des établissements médico-sociaux (EMS) pour personnes âgées, représentent, pour l'ensemble de la Suisse, 31% des dépenses de santé. Notons qu'à Genève, en raison de la politique de maintien à domicile, la part des EMS dans les dépenses est évidemment réduite, bien que cette part ne soit pas calculable pour l'instant à l'échelon cantonal. Les hôpitaux représentent le deuxième plus gros poste de dépenses (25%, soit 12.6 milliards de francs). Les cabinets médicaux et les centres ambulatoires coûtent quant à eux environ 10.3 milliards de francs par an.

Tous les résultats présentés ici sont disponibles en version détaillée sur le site de l'Office fédéral de la statistique (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.html>).

CHIFFRES CLÉS

→ COMPARAISON GENÈVE/SUISSE

	GENÈVE	SUISSE
DÉMOGRAPHIE (2016)		
Population au 31.12	489'524	8'419'550
Nombre d'assurés moyen LAMal ¹	449'944	8'334'164
Part des personnes de 65 ans ou plus	16.5%	18.1%
TAUX D'HOSPITALISATION POUR 1'000 HABITANTS (2016)		
Total	118.3‰	133.4‰
Hôpitaux pour soins aigus	101.5‰	109.2‰
Cliniques spéciales (soins non-aigus : psychiatrie, gériatrie, réadaptation)	16.8‰	24.2‰
MÉDECINS EN PRATIQUE PRIVÉE (2016)		
Total (pour 10'000 habitants)	1'843 (37.6)	18'473 (21.9)
Médecins généralistes ² (pour 10'000 habitants)	533 (10.9)	7'128 (8.5)
Médecins spécialistes (pour 10'000 habitants)	1'310 (26.8)	11'345 (13.5)
Nombre d'habitants par médecin, secteur hospitalier non-compris	266	456
MÉDICAMENTS (2016)		
Nombre de pharmacies (pour 10'000 habitants)	176 (3.6)	1'792 (2.1)
Part des génériques	14.2%	16.4%
PRIMES ANNUELLES MOYENNES DES CAISSES-MALADIE (2016)		
Tous les assurés	Fr. 4'330	Fr. 3'442
- Adultes	Fr. 5'150	Fr. 4'040
- Jeunes adultes	Fr. 4'705	Fr. 3'555
- Enfants	Fr. 1'281	Fr. 1'039
Coûts totaux à charge de l'AOS, par assuré	Fr. 4'543	Fr. 3'763
PARTS DES FORMES D'ASSURANCE ASSURÉS DÈS 19 ANS (2016)		
Modèle standard	47.2%	33.6%
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	52.8%	66.3%
dont :		
Franchises annuelles ordinaires	23.3%	18.3%
Franchises annuelles à option	23.9%	15.3%
- dont franchises annuelles dès 1'000 francs	12.7%	9.2%
SUBSIDES ANNUELS AUX ASSURÉS POUR LA RÉDUCTION DES PRIMES DANS L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE (2016)		
Réduction des primes par bénéficiaire	Fr. 2'536	Fr. 1'891
Pourcentage de bénéficiaires	27.5%	27.3%

Source : OFS / OFSP / SASIS SA / SAM

1) Plusieurs organisations internationales disposent d'un système d'assurance non-LAMal pour leurs employés.

2) Y compris les spécialistes en médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

→ PRINCIPAUX PRESTATAIRES DU CANTON DE GENÈVE

	GENÈVE
EMS (2016)	
Nombre de lits	3'610
Nombre de bénéficiaires	5'054
Lits pour 1'000 habitants de 65 ans ou plus	48
Nombre de journées d'hébergement	1'407'776
IMAD (2017)	
Nombre de bénéficiaires suivis dans l'année	17'206
Part des bénéficiaires de 65 ans ou plus	76%
Heures de soins facturées	683'688
AUTRES PRESTATAIRES DE SOINS À DOMICILE (2016)	
Heures de soins facturées, autres prestataires	352'131
Heures de soins facturées, infirmières indépendantes	57'588
HUG (2017)	
Durée moyenne de séjour, soins aigus, en jours	6.9
Nombre de lits en service	2'174
Nombre de cas d'hospitalisation	63'247
Nombre de journées d'hospitalisation	728'285
CLINIQUES PRIVÉES¹ (2016)	
Nombre de cas sortis durant l'année	24'960
Nombre de lits en service en service	614

Source : OFS / imad / HUG

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

DONNÉES RELATIVES A L'ASSURANCE-MALADIE

Coûts et financement	9
Evolution annuelle des coûts bruts moyens par assuré dans l'assurance-maladie obligatoire	9
Coûts bruts moyens par assuré à charge de l'assurance-maladie obligatoire, en francs	10
Evolution trimestrielle cumulée des coûts bruts moyens par assuré à charge de l'assurance-maladie obligatoire	10
Prestations nettes à charge des assureurs et participation aux frais à charge des assurés : évolution des moyennes annuelles par assuré	11
Financement des hôpitaux et cliniques privées par les assureurs-maladie	11
Evolution, en francs, des coûts du secteur ambulatoire des hôpitaux à charge de l'assurance-maladie obligatoire	12
Evolution, en %, des coûts du secteur ambulatoire des hôpitaux à charge de l'assurance-maladie obligatoire	12
Primes	13
Evolution des primes mensuelles moyennes	13
Evolution du montant de la prime moyenne annuelle d'assurance-maladie obligatoire, Genève	13
Evolution du montant de la prime moyenne annuelle d'assurance-maladie obligatoire, Suisse	14
Parts des formes d'assurance-maladie obligatoire	14
Types de franchises	15
Part des hospitalisations avec couverture d'assurance privée / semi-privée	15

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

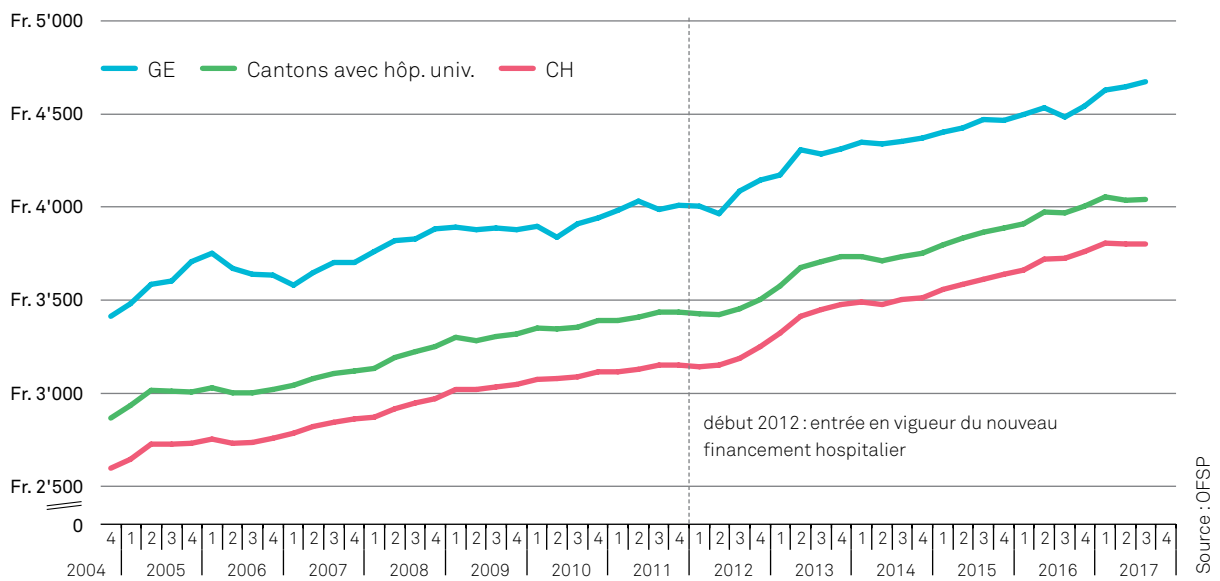
CATÉGORIE DE COÛTS	Canton	Hausse annuelle 2014-2015	2015 (Fr.)	Hausse annuelle 2015-2016	2016 (Fr.)	Hausse annuelle 2016-2017	2017 (Fr.)
MÉDECINS	Genève	4.4%	1'302.3	1.4%	1'320.4	4.8%	1 383.5
	Cantons univ. ²	5.4%	925.4	3.1%	953.8	3.2%	984.3
	Suisse	5.9%	815.6	3.0%	839.9	3.0%	865.4
MÉDICAMENTS PHARMACIE	Genève	4.0%	740.8	-0.4%	737.9	0.8%	743.9
	Cantons univ. ²	3.6%	483.0	3.3%	498.9	1.5%	506.4
	Suisse	4.9%	428.5	4.0%	445.5	1.8%	453.7
MÉDICAMENTS MÉDECINS	Genève	-3.8%	58.6	6.3%	62.2	6.5%	66.3
	Cantons univ. ²	4.1%	202.6	5.1%	213.0	6.0%	225.8
	Suisse	3.1%	220.1	4.6%	230.2	5.2%	242.2
HÔPITAUX (SÉJOUR)	Genève	-1.9%	766.1	2.5%	785.4	5.2%	825.8
	Cantons univ. ²	2.9%	844.0	-0.9%	836.2	-2.1%	818.3
	Suisse	2.2%	831.2	-1.4%	819.6	-2.8%	796.9
HÔPITAUX (AMBULATOIRE)	Genève	5.8%	737.2	7.0%	788.9	5.8%	834.2
	Cantons univ. ²	4.2%	686.7	6.1%	728.5	3.3%	752.8
	Suisse	2.7%	652.1	7.8%	702.7	4.6%	735.0
ETABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX	Genève	-4.9%	222.3	-2.1%	217.8	2.1%	222.4
	Cantons univ. ²	-2.8%	226.6	-0.4%	225.8	0.2%	226.2
	Suisse	-2.1%	215.4	0.6%	216.8	0.7%	218.2
SPITEX (SOINS À DOMICILE)	Genève	1.6%	118.9	0.0%	118.9	6.7%	126.8
	Cantons univ. ²	6.2%	108.3	7.8%	116.8	6.4%	124.3
	Suisse	5.7%	90.9	7.8%	98.0	6.6%	104.5
LABORATOIRES	Genève	8.0%	197.0	2.5%	201.8	0.8%	203.5
	Cantons univ. ²	7.5%	111.6	5.2%	117.4	2.6%	120.4
	Suisse	7.5%	97.3	5.8%	103.0	4.0%	107.1
LABORATOIRES CABINET MÉDICAL	Genève	0.9%	34.5	0.2%	34.5	26.2%	43.6
	Cantons univ. ²	5.4%	59.9	3.2%	61.8	6.2%	65.6
	Suisse	6.6%	61.1	3.8%	63.4	4.4%	66.2
PHYSIOTHÉRAPEUTES	Genève	4.1%	122.7	8.4%	133.0	9.3%	145.3
	Cantons univ. ²	10.1%	106.5	8.5%	115.6	5.9%	122.4
	Suisse	10.8%	102.5	9.5%	112.2	5.7%	118.6
AUTRES	Genève	-11.1%	167.3	-14.9%	142.3	3.7%	147.5
	Cantons univ. ²	-5.0%	133.2	3.9%	138.3	1.7%	140.8
	Suisse	-2.2%	124.9	5.7%	132.0	2.2%	134.8
TOTAL	Genève	2.2%	4'467.4	1.7%	4'542.9	4.4%	4 742.9
	Cantons univ. ²	3.7%	3'887.9	3.0%	4'006.1	2.0%	4 087.2
	Suisse	3.6%	3'639.5	3.4%	3'763.2	2.1%	3 842.6

Source : OFSP

1) AOS: assurance obligatoire des soins.

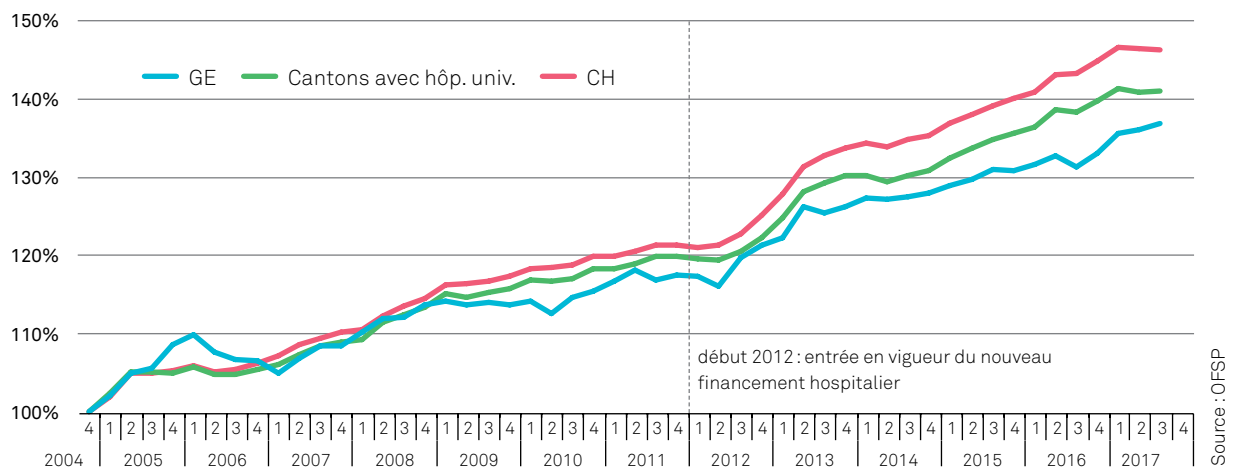
2) Cantons univ.: moyenne dans les cantons disposant d'un hôpital universitaire.

→ COÛTS BRUTS MOYENS PAR ASSURÉ À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
 évolution trimestrielle 2004–2017 (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 2004–2017 (lissée sur les 4 derniers trimestres)



- > Le pourcentage de progression des coûts du canton de Genève de 2004 à 2017 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, 2012-2016, 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.)
Prestations nettes à charge des assureurs	3'653	4.1%	3'802	1.4%	3'855	4.7%	4'037	2.5%	4'139
Participation des assurés	536	0.7%	540	0.7%	544	2.0%	555	2.7%	570
Total (prestations brutes)	4'189	0.6%	4'342	1.6%	4'399	2.5%	4'592	2.5%	4'709
SUISSE	2012 (Fr.)	var. 2012-2013	2013 (Fr.)	var. 2013-2014	2014 (Fr.)	var. 2014-2015	2015 (Fr.)	var. 2015-2016	2016 (Fr.)
Prestations nettes à charge des assureurs	2'791	7.0%	2'987	1.3%	3'026	4.2%	3'152	3.5%	3'262
Participation des assurés	466	3.9%	484	1.2%	490	2.4%	502	2.8%	516
Total (prestations brutes)	3'257	0.6%	3'471	1.6%	3'515	2.5%	3'653	3.4%	3'778

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 2016, la participation des assurés représentait 12.1% des coûts bruts dans le canton de Genève et 13.7% en moyenne suisse.

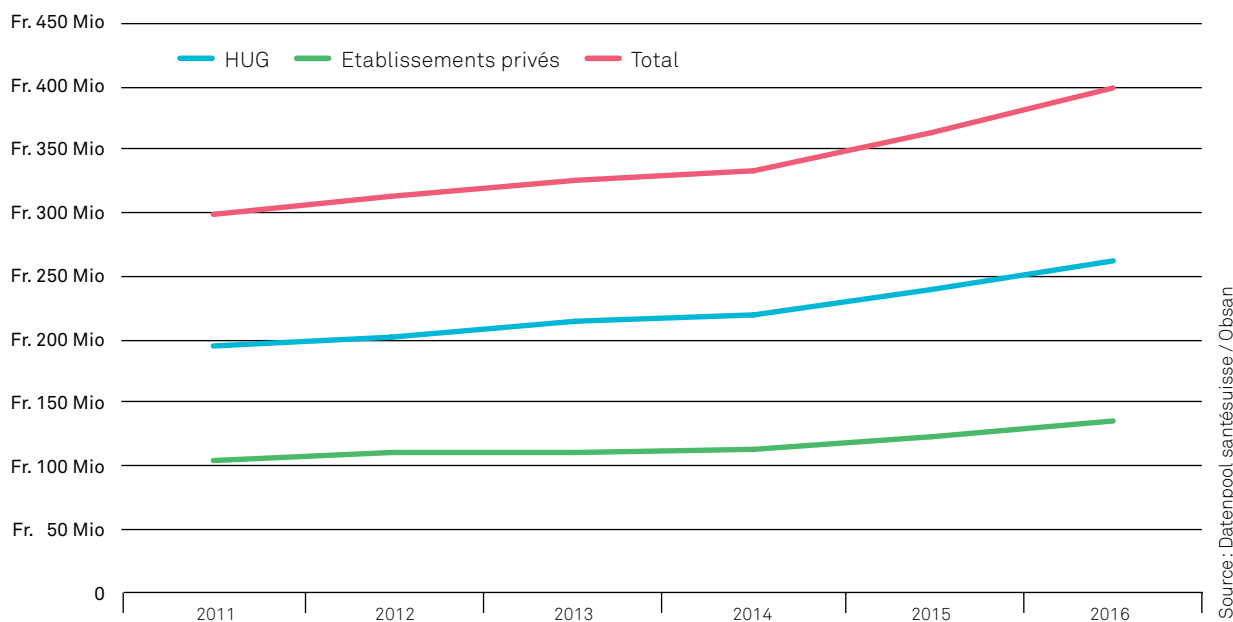
→ PRESTATIONS BRUTES DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE DANS LE DOMAINE HOSPITALIER
Genève, 2014-2016, données annuelles

GENÈVE		2014	var. 2014-2015	2015	var. 2015-2016	2016
HUG						
Activité	Journées d'hospitalisation	590'910	12.2%	662'716	-5.7%	624'726
Financement	Séjours, prestations brutes	Fr. 310'209'588	10.5%	Fr. 342'660'363	-5.0%	Fr. 325'396'940
	Ambulatoire, prestations brutes	Fr. 220'533'820	9.2%	Fr. 240'756'846	9.4%	Fr. 263'337'617
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS						
Activité	Journées d'hospitalisation	108'742	2.2%	107'894	14.8%	115'800
Financement	Séjours, prestations brutes	Fr. 65'666'770	-2.6%	Fr. 67'962'418	15.3%	Fr. 73'939'621
	Ambulatoire, prestations brutes	Fr. 113'660'598	-3.3%	Fr. 124'368'166	5.7%	Fr. 135'699'796

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, 2011-2016, en millions de francs



- > 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, 2011-2016



- > 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, 2008-2018, par classes d'âges, en francs

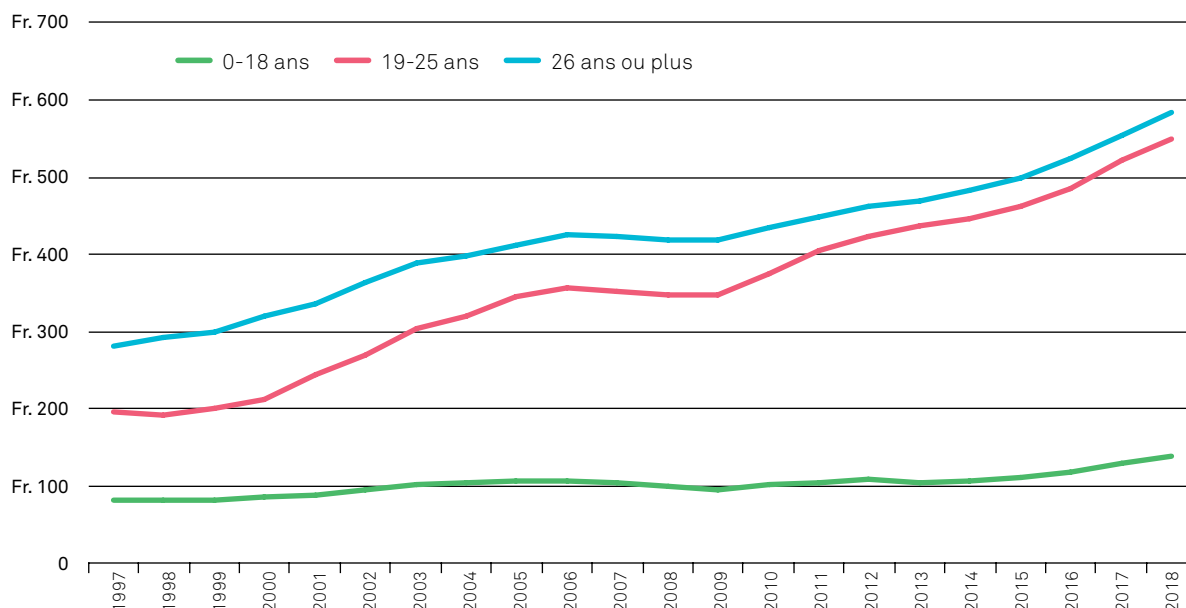
ANNÉE	0-18 ans		19-25 ans		26 ans ou plus	
	GE	CH	GE	CH	GE	CH
2008	99.2	75.3	347.7	248.0	418.9	314.6
2009	95.7	76.4	346.9	258.5	418.4	322.9
2010	101.5	84.0	374.0	293.9	435.4	351.1
2011	104.7	89.3	404.5	328.5	449.5	373.8
2012	107.4	90.6	423.5	343.1	462.7	382.0
2013	104.5	89.3	436.0	353.1	469.6	387.7
2014	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
Augmentation en % 2017-2018	6.1%	5.0%	5.4%	4.4%	5.4%	4.0%
Augmentation en % 2008-2018	38.7%	46.7%	57.9%	74.4%	39.2%	47.9%

Source : OFSP

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

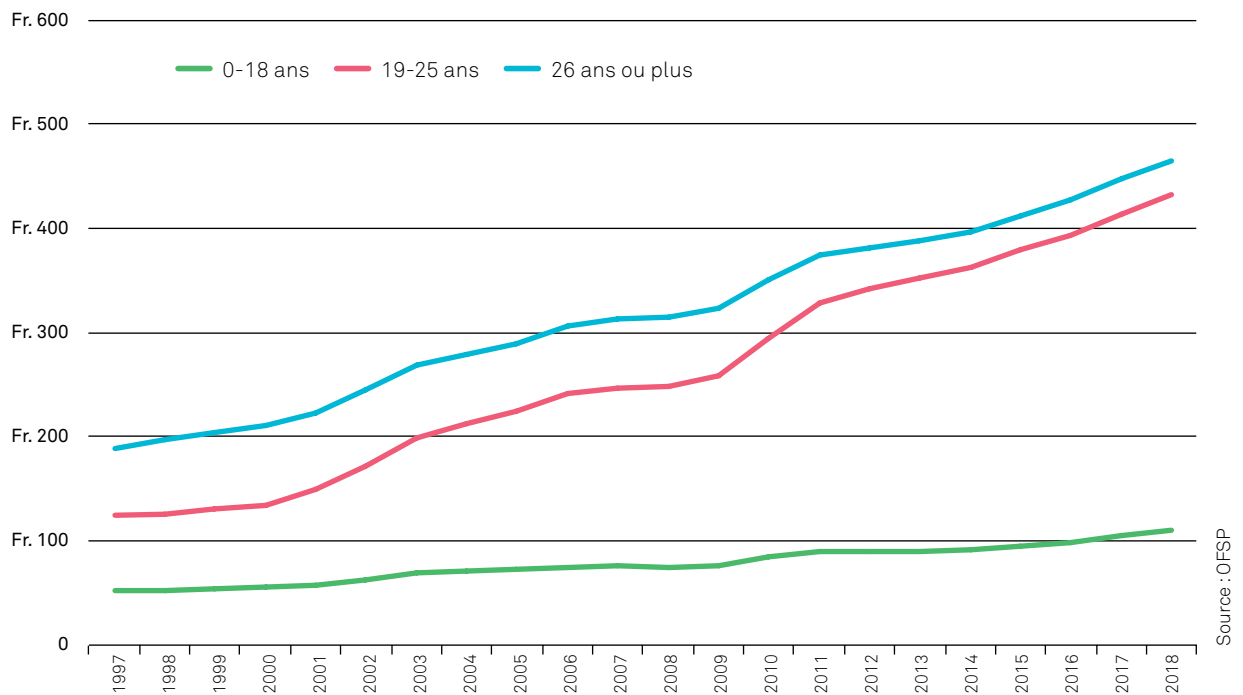
- > Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne d'assurance obligatoire des soins (AOS), basée sur les tarifs des primes avec franchise ordinaire et couverture accident incluse. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchise à option, assurance avec bonus ou avec choix limité de fournisseurs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

→ EVOLUTION DU MONTANT DE LA PRIME MOYENNE ANNUELLE D'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Genève, 1997-2018, par classes d'âges



Source : OFSP

→ EVOLUTION DU MONTANT DE LA PRIME MOYENNE ANNUELLE D'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Suisse, 1997-2018, par classes d'âges

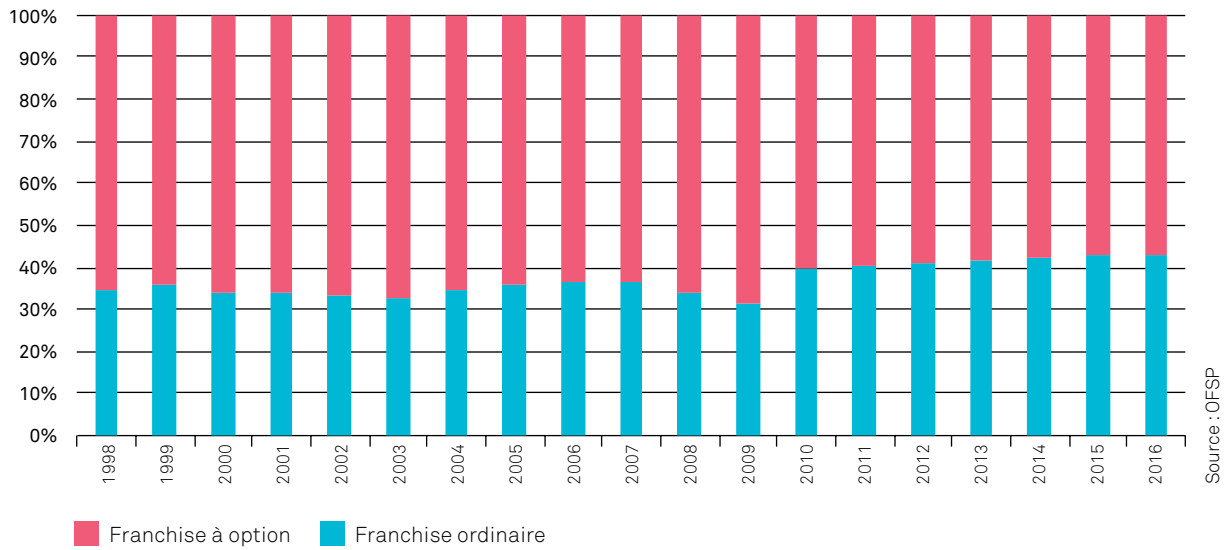


→ PARTS DES FORMES D'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Genève, 1998-2016



- > 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, 1998-2016



- > 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	17
Hôpitaux universitaires de Genève	17
Soins aigus dans les hôpitaux et cliniques	17
Indice de complexité des cas d'hospitalisation en soins aigus	18
Médecins	19
Nombre et évolution des codes de facturation actifs, par spécialité	19
Médecins, coût moyen de la consultation	20
Médecins, nombre annuel de consultations par assuré	20
Pharmacies	21
Chiffres annuels	21
Soins à domicile	21
Clients bénéficiant d'aide et de soins à domicile, selon le prestataire et le groupe d'âges	21
imad - Clients selon le type de prestations	22
imad - Activité des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	22
imad - Activité des Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)	22
Etablissements médico-sociaux (EMS)	22
Lits, clients et journées d'EMS	22
Indicateurs sur les EMS	23
Activité des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	23

Hôpitaux et cliniques

→ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG)
2017

	2017
ACTIVITÉ	
Nombre de cas d'hospitalisation, total	63'247
Nombre de cas d'hospitalisation ¹ , soins aigus	50'103
Nombre de cas d'hospitalisation, soins de psychiatrie	5'086
Nombre de cas d'hospitalisation, soins subaigus	7'318
Nombre de cas d'hospitalisation, soins palliatifs	127
Nombre de cas d'hospitalisation, soins de réadaptation	2'003
Nombre de lits	2'174
PERFORMANCE	
Durée moyenne de séjour, soins aigus	6,9

Source : HUG

1) En raison des changements de structure tarifaire, le périmètre du secteur des soins aigus n'est pas comparable entre 2017 et 2016.

→ SOINS AIGUS DANS LES HÔPITAUX ET CLINIQUES
Genève, 2016

	HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE	CLINIQUES PRIVÉES ¹
Nombre de cas d'hospitalisation	46'161	24'167
<i>dont nombre de nouveaux-nés</i>	4'046	2'164
Indice moyen de complexité des cas (CMI) ²	1.246	0.876
Durée moyenne de séjour, en jours	7.2	4.0
Nombre de lits	975	511
Nombre de cas des mandats de prestations ³	377	2'293
Nombre de consultations ambulatoires	768'780	448'156

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

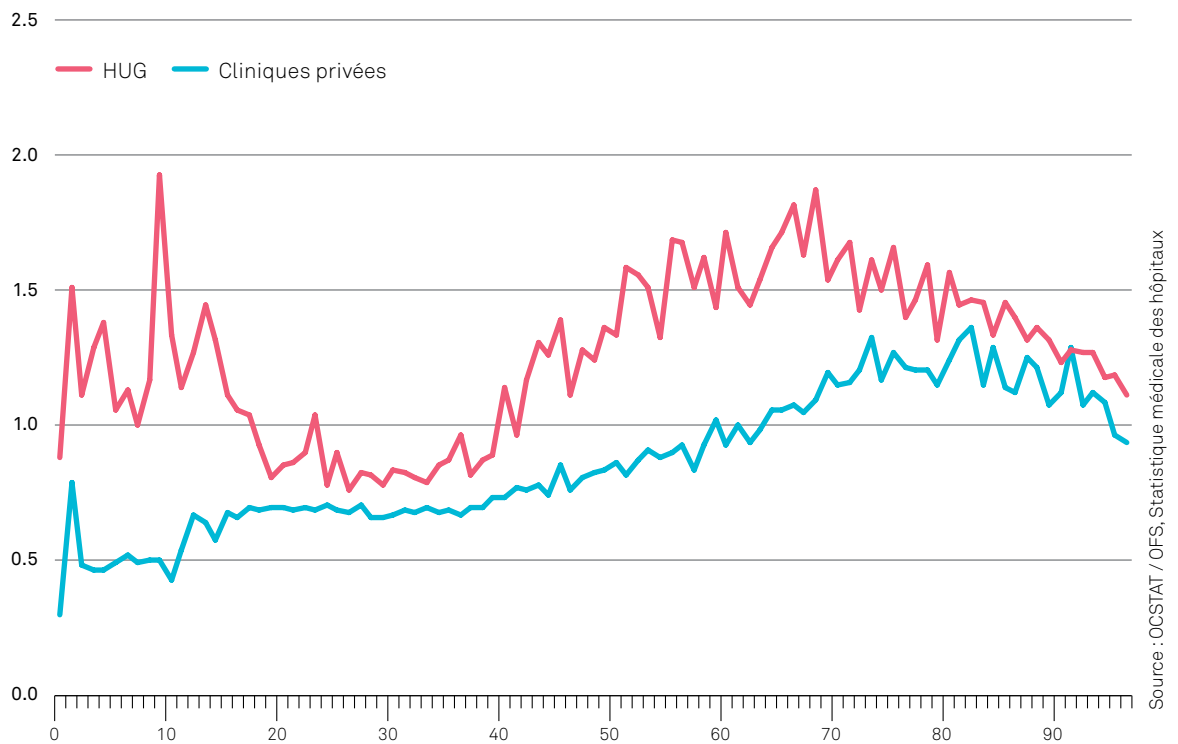
2) Le case-mix index (CMI) est un indice de la complexité moyenne des cas traités par les établissements hospitaliers, pondéré par la durée de séjour (CMI net).

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



Source : OCSTAT / OFS, Statistique médicale des hôpitaux

- 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, 2015-2017

SPÉCIALITÉ MÉDICALE	Nombre de codes de facturation actifs			var. 2016-2017
	au 31.12.2015	au 31.12.2016	au 31.12.2017	
Médecine interne générale	541	564	586	22
Psychiatrie et psychothérapie	478	494	507	13
Médecin praticien	211	222	223	1
Gynécologie et obstétrique	166	165	169	4
Pédiatrie	157	178	191	13
Ophtalmologie	130	137	137	0
Radiologie	107	109	108	-1
Anesthésiologie	91	94	89	-5
Dermatologie et vénéréologie	81	83	83	0
Chirurgie orthopédique et traumat. de l'app. locomoteur	78	80	84	4
Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents	76	78	81	3
Chirurgie	74	73	73	0
Cardiologie	71	74	76	2
Oto-rhino-laryngologie	51	52	54	2
Rhumatologie	49	51	52	1
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	36	38	37	-1
Gastroentérologie	38	37	36	-1
Neurologie	35	36	40	4
Endocrinologie et diabétologie	33	30	30	0
Cabinets de groupe	28	38	41	3
Urologie	30	31	32	1
Oncologie médicale	22	23	25	2
Pneumologie	23	23	23	0
Allergologie et immunologie clinique	20	20	20	0
Médecine physique et réadaptation	16	20	19	-1
Hématologie	12	10	12	2
Pathologie	9	12	10	-2
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	10	10	11	1
Neurochirurgie	9	9	7	-2
Médecine nucléaire	10	10	9	-1
Chirurgie pédiatrique	10	10	10	0
Néphrologie	8	10	12	2
Angiologie	9	9	9	0
Chirurgie maxillo-faciale	6	6	7	1
Médecins, cas spéciaux	3	3	3	0
Infectiologie	2	3	3	0
Prévention et santé publique	1	2	2	0
Radio-oncologie et radiothérapie	2	3	4	1
Médecine du travail	1	1	2	1
Chirurgie de la main	1	2	2	0
Médecine intensive	1	1	1	0
Pharmacologie et toxicologie cliniques	0	1	1	0
Total	2'736	2'852	2'921	69
Augmentation au cours de la dernière année				2.4%

Source : SASIS SA

- > 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, 2011-2016, en francs

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

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 ;
 - 6% plus élevé chez un médecin spécialiste ;
 - 30% plus élevé dans un cabinet de groupe.

→ MÉDECINS, NOMBRE ANNUEL DE CONSULTATIONS PAR ASSURÉ
Genève et Suisse, 2011-2016

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

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 12% à la moyenne suisse ; sachant que certaines régions de Suisse sont en situation de pénurie de médecins, cette différence (6,5 consultations à Genève / 5,8 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, 2012-2016

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

	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	12'210	2'922	2'831	17'963	7'144	513	7'657
0 - 64 ans	2'836	718	576	4'130	1'755	79	1'834
65 - 79 ans	3'357	838	501	4'696	2'014	114	2'128
80 ans ou plus	6'017	1'366	1'754	9'137	3'375	320	3'695
Heures facturées ou prestées	628'192	352'131	57'588	1'037'911	354'070	119'790	473'860
0 - 64 ans	91'668	58'335	12'134	162'137	70'999	11'661	82'660
65 - 79 ans	159'385	79'634	9'869	248'888	94'004	23'684	117'688
80 ans ou plus	377'139	214'162	35'585	626'886	189'067	84'445	273'512

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

Aide pratique	Soins de base	Soins infirmiers	Ergothérapie	Repas domicile	Sécurité	Soins UATR	Soins LAMal
6'940	6'186	11'536	1'704	4'622	4'184	469	12'058

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

Nombre de lits	Nombre de jours réels d'hébergement
38	10'290

Source : imad

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

Genève, 2017

Nombre d'immeubles	Nombre de logements	Nombre de repas servis en salle à manger
23	1'359	26'739

Source : imad

Etablissements médico-sociaux (EMS)

→ LITS, CLIENTS ET JOURNÉES D'EMS

Genève et Suisse, 2014-2016

		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

Source : OFS

→ INDICATEURS SUR LES EMS

Genève, 2014-2016

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

Source : OFS

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.

→ 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	25
Réduction des primes : subsides versés pour l'assurance-maladie obligatoire	25

→ FINANCEMENT DES HOSPITALISATIONS EXTRA-CANTONALES DE RESIDENTS GENEVOIS
Genève, 2012-2017, 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	806	4'971'788	1'916	12'910'986
2017	1'054	8'167'001	785	4'710'764	1'839	12'877'765

Source : DGS

1) Selon la date de séjour.

→ RÉDUCTION DES PRIMES : SUBSIDES VERSÉS POUR L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Genève et Suisse, 2011-2016

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
GE	Montants globaux alloués à la réduction des primes (subsidés et assurés débiteurs) ¹ , en francs	248'674'797	262'952'373	271'132'903	276'854'052	298'567'679	313'465'787
	- dont part de la Confédération, en francs	123'915'140	125'668'337	127'335'189	130'474'097	137'163'815	145'372'120
	Nombre de bénéficiaires de subsides pour l'exercice	110'955	113'795	114'913	115'016	121'936	123'622
	Nombre de bénéficiaires d'une aide au cours de l'année (contentieux)	24'341	20'049	32'263	28'447	31'187	29'400
	Bénéficiaires de réductions, en % de l'effectif des assurés	26.3%	26.6%	26.6%	26.3%	27.4%	27.5%

CH	Montants globaux alloués par la Confédération à la réduction des primes (subsidés et assurés débiteurs), en francs	2'115'935'691	2'151'301'721	2'179'437'651	2'241'674'190	2'355'199'994	2'479'532'415
	Nombre de bénéficiaires d'une aide au cours de l'année (subsidés et contentieux)	2'273'693	2'308'013	2'253'279	2'191'164	2'222'034	2'278'684
	Bénéficiaires de réductions, en % de l'effectif des assurés	28.9%	29.0%	28.0%	26.9%	26.9%	27.3%

Source : OFSP / SAM

1) Y compris part de la Confédération.

