

Suivi des prestations de santé à Genève

Décembre 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	7
DONNÉES RELATIVES À L'ASSURANCE-MALADIE	9
Coûts et financement	10
Primes	14
DONNÉES RELATIVES AUX FOURNISSEURS DE PRESTATIONS	17
Hôpitaux et cliniques	18
Médecins	20
Pharmacies	22
Soins à domicile	22
Etablissements médico-sociaux	23
DONNÉES RELATIVES AU FINANCEMENT DE L'ETAT	25

FOCUS

Le problème des réserves excédentaires des assureurs LAMal

→ ÉVOLUTION DES RÉSERVES NATIONALES
depuis 1996, ensemble des assureurs,
ensemble de la Suisse

ANNÉE	Etat des réserves nationales en milliards de francs	Réserves par personne assurée en francs
1999	3.08	423
2000	2.83	390
2001	2.10	288
2002	1.97	268
2003	2.39	325
2004	2.97	402
2005	3.18	428
2006	3.75	501
2007	3.97	527
2008	3.25	427
2009	2.86	371
2010	3.12	400
2011	3.71	472
2012	6.50	818
2013	6.36	791
2014	6.66	817
2015	6.05	734
2016	6.25	750
2017	7.19	857

Source : OFS

A QUOI SERVENT LES RÉSERVES ?

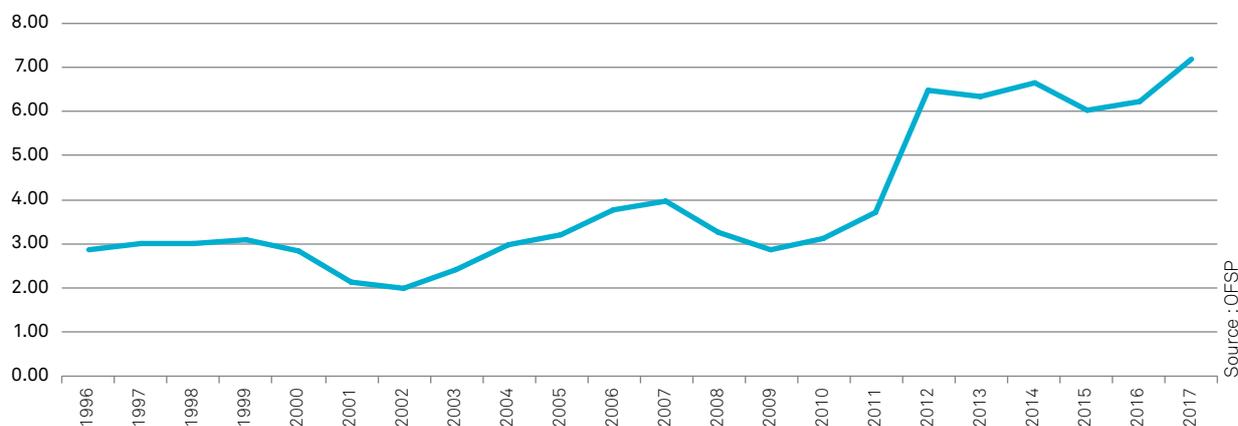
Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), en 1996, les assureurs ont l'obligation légale de constituer des réserves, elles-mêmes financées par les primes, donc par les assurés. Les réserves représentent environ deux mois de primes payées par les assurés et constituent les liquidités disponibles pour payer les factures courantes des prestataires de soins, particulièrement dans le cas de figure où les primes encaissées durant l'année ne couvriraient pas l'entièreté des coûts (p. ex. pandémie, primes sous-évaluées, assurés débiteurs).

Il s'agit principalement d'éviter le risque pour les assurés de se retrouver sans couverture d'assurance en cas de faillite.

COMMENT SONT CALCULÉES LES RÉSERVES LÉGALES MINIMALES ?

Depuis le 1er janvier 2012, la législation a encore renforcé le principe de précaution en introduisant une valeur minimale des réserves à atteindre pour chaque assureur en fonction de ses caractéristiques propres, au lieu d'un

→ ÉVOLUTION DES RÉSERVES NATIONALES
en milliards de francs, tous les assureurs



Source : OFSP

montant fixe proportionnel au nombre d'assurés. Le graphique ci-dessus illustre les conséquences de la mise en œuvre de cette disposition par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur le montant des réserves globales, qui ont presque été multipliées par deux entre 2011 et 2017.

En début d'année 2017, les réserves nationales cumulées de tous les assureurs avoisinaient les Fr. 860.- par assuré, soit 7.19 milliards de franc (effectif total des assurés : 8'393'000 personnes).

DES SITUATIONS TRÈS DIFFÉRENTES SELON LES ASSUREURS

Le tableau ci-dessous n'a jamais, à notre connaissance, été diffusé dans une publication cantonale.

Il présente l'état des réserves nationales des 20 principaux assureurs ayant des activités dans le canton de Genève, selon leur nombre d'assurés genevois. Il est tiré des statistiques publiques officielles de la Confédération en matière de surveillance de l'assurance-maladie obligatoire.

La colonne "taux de solvabilité" est celle qui permet le mieux de comparer les assureurs entre eux, car

→ RÉSERVES EXCÉDENTAIRES NATIONALES DES 20 PRINCIPAUX ASSUREURS LAMAL DU CANTON DE GENÈVE

Etat de situation 2017

NOM DE L'ASSUREUR LAMAL	Effectif des assurés dans le canton de Genève	Réserves nationales disponibles au 1.1.2017 en Mio. frs	Montant minimal des réserves légales au 1.1.2017 en Mio. frs	Taux de solvabilité	Réserves nationales excédentaires en Mio. frs
Assura	113'695	541.3	368.5	147%	172.8
Mutuel	75'540	130.8	194.2	67%	-63.4
Helsana	68'333	1 008.8	610.5	165%	398.4
CSS	63'113	590.5	413.5	143%	177.0
Avenir Assurances	23'747	87.0	120.9	72%	-33.9
SUPRA	18'773	99.8	78.5	127%	21.3
Sanitas	14'700	393.4	295.7	133%	97.7
INTRAS	14'665	186.8	119.8	156%	67.1
Concordia	14'283	861.3	348.8	247%	512.4
SWICA	13'823	405.1	339.7	119%	65.4
KPT	8'552	167.1	149.8	112%	17.3
EASY SANA	5'392	50.5	84.5	60%	-34.0
Philos	3'124	85.4	121.0	71%	-35.7
Atupri	2'453	116.5	105.9	110%	10.6
Visana	2'369	905.4	415.5	218%	489.9
Compact	1'877	29.8	27.2	109%	2.5
Progrès	1'746	286.0	173.4	165%	112.5
sana24	1'675	93.3	31.1	300%	62.2
EGK	1'313	45.2	35.3	128%	9.9
Arcosana	1'101	94.5	81.7	116%	12.7
	450'274	7'184.5	4'698.8	153%	2'485.6

Source : OFS, test de solvabilité LAMal

elle est indépendante de l'effectif de chaque assureur. Ce n'est pas le cas des autres colonies, qui permettent difficilement des comparaisons pertinentes. Un taux de solvabilité supérieur à 100% indique que les réserves effectives dépassent le seuil légal minimal et qu'il existe dès lors une portion de réserves dites excédentaires.

Un taux de solvabilité inférieur à 100% indique que les réserves disponibles sont insuffisantes et doivent être reconstituées, généralement en augmentant les primes.

Constats :

- L'assureur Sana24, dont l'effectif d'assurés est faible dans le canton de Genève, dispose de réserves nationales trois fois plus importantes que le minimum légal, soit un excédent de plus de 62 millions de francs. Il n'existe malheureusement pas de plafond légal au-delà duquel les assureurs seraient tenus de rembourser les assurés.
- L'assureur Concordia dispose de réserves nationales deux fois et demie supérieures au minimum légal. Cet assureur s'est illustré en remboursant une partie de ses réserves (30 millions de francs) à ses assurés en 2016 sur une base volontaire, comme le lui permet la loi. Ce geste paraît insuffisant au regard des 512 millions de francs encore disponibles.
- L'assureur Visana dispose d'un niveau de réserves nationales proche de celui de Concordia, mais son importance est moindre dans notre canton.
- Helsana, un des principaux assureurs du canton avec plus de 68'000 assurés, dispose de près de 400 millions de réserves excédentaires nationales.
- Assura, qui est l'assureur de 113'695 assurés genevois, dispose d'un taux de solvabilité de 147%, mais a déjà vu ses réserves nationales diminuer au-dessous du minimum légal au cours des dernières années en raison de fluctuations naturelles inévitables pour un assureur d'une telle taille (env. 1 million d'assurés en Suisse).
- A noter, les assureurs Mutuel et Avenir, qui font partie du même groupe d'assureur, affichent un déficit de réserves cumulé de presque 100 millions de francs au niveau national. Face à cette situation préoccupante, l'assureur et l'OFSP ont

convenu d'un niveau de primes 2019 dépassant légèrement les coûts, afin de reconstituer une partie des réserves manquantes.

CONCLUSION

La législation en vigueur fixe une valeur plancher aux réserves légales, couvrant statistiquement 99% des risques. Cependant, les réserves accumulées sont globalement d'un niveau bien supérieur au taux légal. Il existe une disposition légale permettant aux assureurs de redistribuer une partie des réserves excédentaires aux payeurs de prime, qui n'est toutefois que rarement utilisée.

Compte tenu du niveau actuel des primes, des difficultés financières rencontrées par les ménages et de l'importance du budget cantonal alloué aux réductions de primes via les subsides, l'existence de pratiquement 2.5 milliards de francs de réserves nationales excédentaires se justifie difficilement, particulièrement pour les assureurs dont le taux de solvabilité dépasse 150%.

A titre indicatif, nous avons calculé le montant de réserves susceptibles d'être remboursé aux assurés genevois, qui représentent environ 5.5% du total des assurés. Sur les 2.5 milliards mentionnés ci-dessus, 5.5% reviendraient aux Genevois, soit environ 137 millions, soit environ 300 francs par personne. Ce montant disponible pourrait également être utilisé pour éviter de futures augmentations de primes.

CHIFFRES CLÉS

→ COMPARAISON GENÈVE/SUISSE

	GENÈVE	SUISSE
DÉMOGRAPHIE (2017)		
Population au 31.12	495'249	8'484'130
Nombre d'assurés moyen LAMal ¹	456'540	8'431'891
Part des personnes de 65 ans ou plus	16.4%	18.3%
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 (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	Fr. 4'543	Fr. 3'763
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 (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	10
Evolution annuelle des coûts bruts moyens par assuré dans l'assurance-maladie obligatoire	10
Coûts bruts moyens par assuré à charge de l'assurance-maladie obligatoire, en francs	11
Evolution trimestrielle cumulée des coûts bruts moyens par assuré à charge de l'assurance-maladie obligatoire	11
Prestations nettes à charge des assureurs et participation aux frais à charge des assurés : évolution des moyennes annuelles par assuré	12
Financement des hôpitaux et cliniques privées par les assureurs-maladie	12
Evolution, en francs, des coûts du secteur ambulatoire des hôpitaux à charge de l'assurance-maladie obligatoire	13
Evolution, en %, des coûts du secteur ambulatoire des hôpitaux à charge de l'assurance-maladie obligatoire	13
Primes	14
Evolution des primes mensuelles moyennes	14
Evolution du montant de la prime moyenne annuelle d'assurance-maladie obligatoire, Genève	14
Evolution du montant de la prime moyenne annuelle d'assurance-maladie obligatoire, Suisse	15
Parts des formes d'assurance-maladie obligatoire	15
Types de franchises	16
Part des hospitalisations avec couverture d'assurance privée / semi-privée	16

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

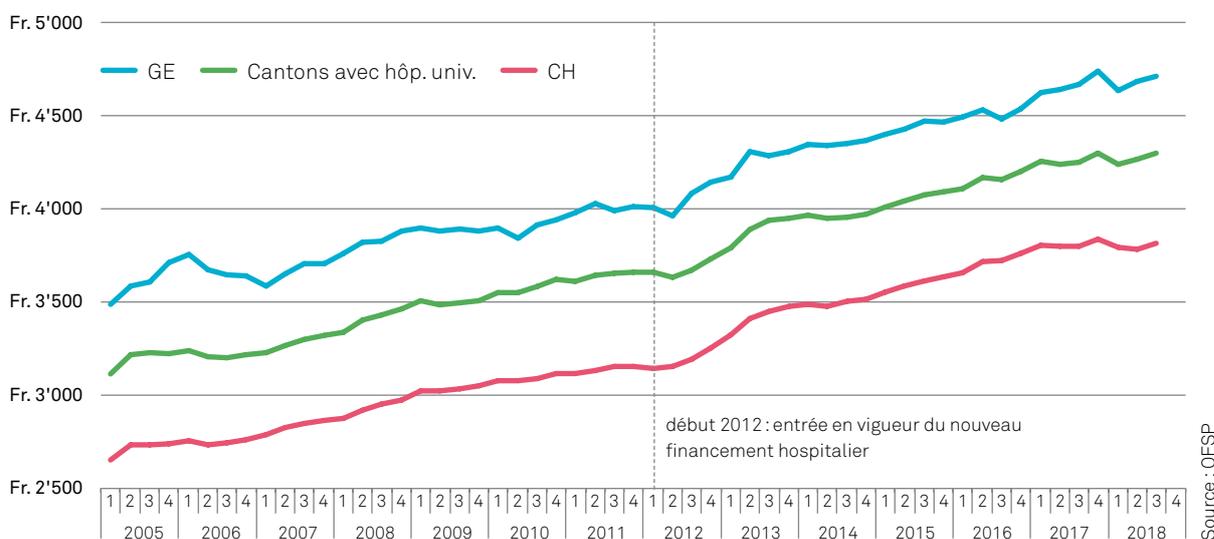
CATÉGORIE DE COÛTS	Canton	2014 (Fr.)	Hausse annuelle 2014-2015	2015 (Fr.)	Hausse annuelle 2015-2016	2016 (Fr.)	Hausse annuelle 2016-2017	2017 (Fr.)
MÉDECINS	Genève	1'246.8	4.4%	1'302.3	1.4%	1'320.4	4.8%	1'383.5
	Cantons univ. ²	919.6	4.9%	964.4	2.4%	988.0	3.2%	1'019.9
	Suisse	769.9	5.9%	815.6	3.0%	839.9	3.0%	865.4
MÉDICAMENTS PHARMACIE	Genève	712.5	4.0%	740.8	-0.4%	737.9	0.8%	743.9
	Cantons univ. ²	553.8	2.8%	569.4	2.9%	586.1	1.4%	594.1
	Suisse	408.6	4.9%	428.5	4.0%	445.5	1.8%	453.7
MÉDICAMENTS MÉDECINS	Genève	60.9	-3.8%	58.6	6.3%	62.2	6.5%	66.3
	Cantons univ. ²	149.4	3.7%	154.9	4.5%	161.9	5.7%	171.2
	Suisse	213.5	3.1%	220.1	4.6%	230.2	5.2%	242.2
HÔPITAUX (SÉJOUR)	Genève	780.9	-1.9%	766.1	2.5%	785.4	5.2%	825.8
	Cantons univ. ²	873.4	2.1%	892.2	-1.1%	882.5	-1.4%	870.4
	Suisse	813.4	2.2%	831.2	-1.4%	819.6	-2.8%	796.9
HÔPITAUX (AMBULATOIRE)	Genève	696.8	5.8%	737.2	7.0%	788.9	5.8%	834.2
	Cantons univ. ²	708.3	3.1%	730.4	6.3%	776.5	3.5%	804.0
	Suisse	634.9	2.7%	652.1	7.8%	702.7	4.6%	735.0
ETABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX	Genève	233.9	-4.9%	222.3	-2.1%	217.8	2.1%	222.4
	Cantons univ. ²	238.5	-2.4%	232.7	-0.3%	232.0	2.4%	237.5
	Suisse	220.0	-2.1%	215.4	0.6%	216.8	0.7%	218.2
SPITEX (SOINS À DOMICILE)	Genève	117.0	1.6%	118.9	0.0%	118.9	6.7%	126.8
	Cantons univ. ²	109.3	7.3%	117.3	7.2%	125.7	6.2%	133.5
	Suisse	86.0	5.7%	90.9	7.8%	98.0	6.6%	104.5
LABORATOIRES	Genève	182.4	8.0%	197.0	2.5%	201.8	0.8%	203.5
	Cantons univ. ²	113.4	7.3%	121.7	4.6%	127.3	2.2%	130.1
	Suisse	90.5	7.5%	97.3	5.8%	103.0	4.0%	107.1
LABORATOIRES CABINET MÉDICAL	Genève	34.2	0.9%	34.5	0.2%	34.5	26.2%	43.6
	Cantons univ. ²	53.4	4.6%	55.8	2.5%	57.2	7.5%	61.5
	Suisse	57.3	6.6%	61.1	3.8%	63.4	4.4%	66.2
PHYSIOTHÉRAPEUTES	Genève	117.9	4.1%	122.7	8.4%	133.0	9.3%	145.3
	Cantons univ. ²	102.9	9.2%	112.3	8.3%	121.6	5.8%	128.6
	Suisse	92.5	10.8%	102.5	9.5%	112.2	5.7%	118.6
AUTRES	Genève	188.1	-11.1%	167.3	-14.9%	142.3	3.7%	147.5
	Cantons univ. ²	149.4	-5.5%	141.1	1.5%	143.2	4.9%	150.3
	Suisse	127.8	-2.2%	124.9	5.7%	132.0	2.2%	134.8
TOTAL	Genève	4'371.3	2.2%	4'467.4	1.7%	4'543.0	4.4%	4'742.9
	Cantons univ. ²	3'971.4	3.0%	4'092.2	2.7%	4'202.0	2.4%	4'301.2
	Suisse	3'514.2	3.6%	3'639.5	3.4%	3'763.2	2.1%	3'842.6

Source : OFSP

1) AOS : assurance obligatoire des soins.

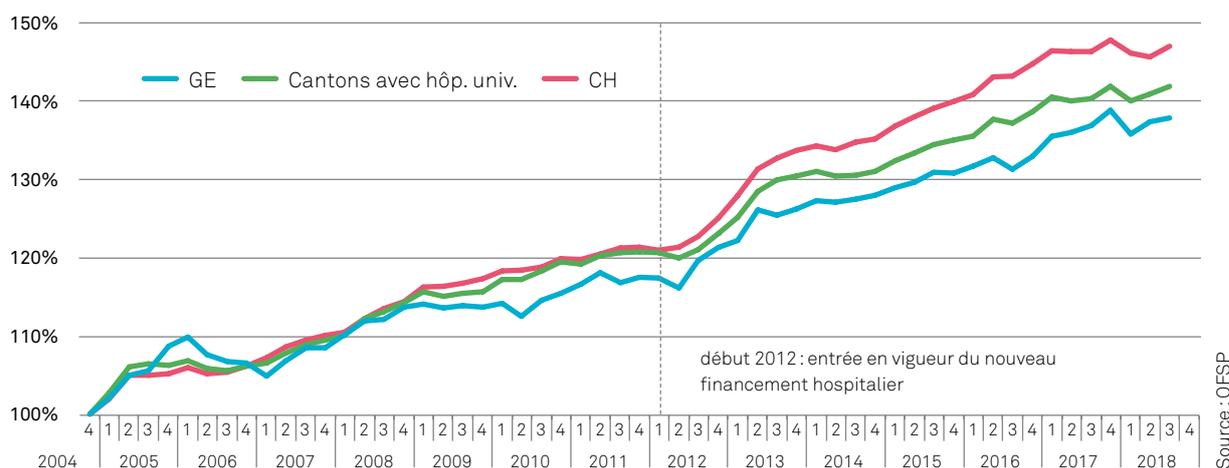
2) Cantons univ. : moyenne dans les cantons disposant d'un hôpital universitaire.

→ COÛTS BRUTS MOYENS PAR ASSURÉ À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
 évolution trimestrielle 2004–2018 (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, 2012-2016, 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.)	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

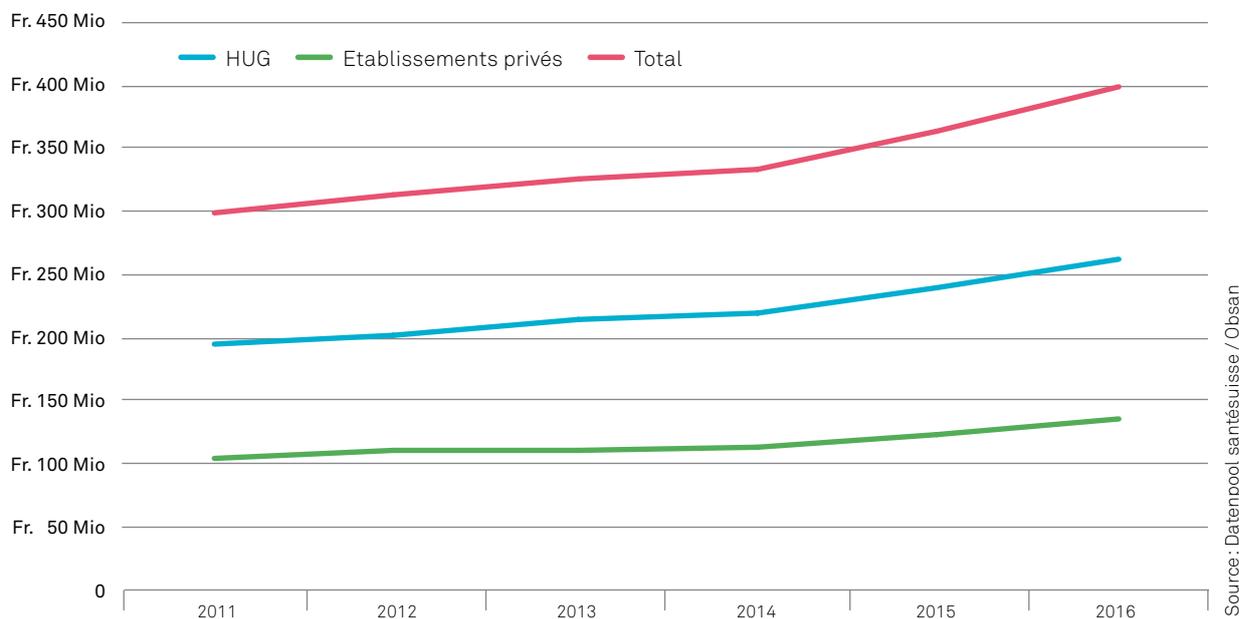
Genève, 2014-2016, données annuelles

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

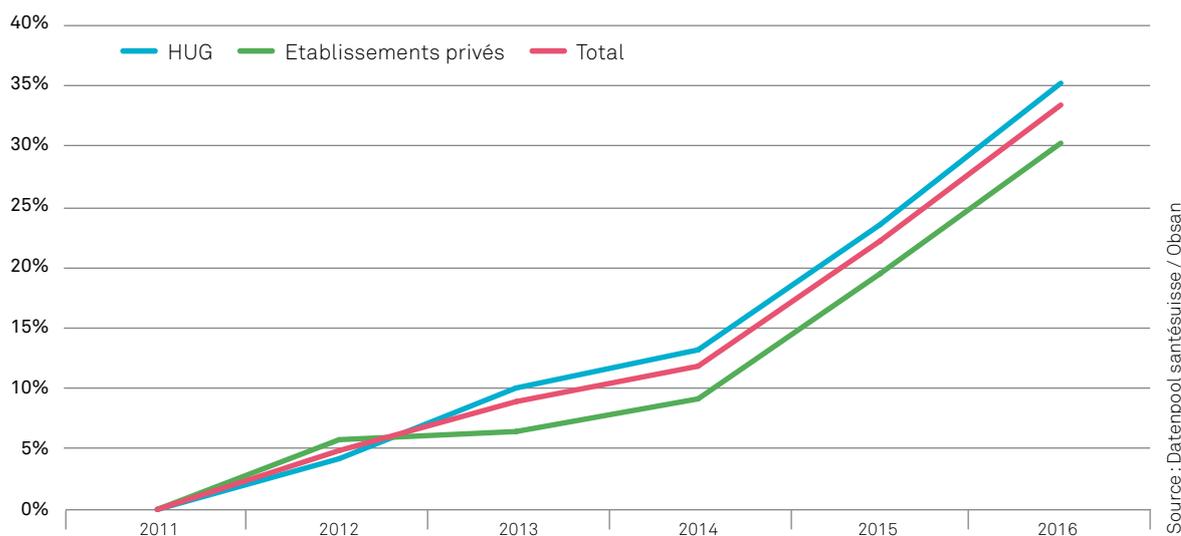
- > Les données des HUG comprennent les cliniques de Joli-Mont et Montana (médecine interne de réadaptation).
- > L'objectif principal de ce tableau est de pouvoir comparer le poids relatif du secteur des hôpitaux publics à celui du secteur privé, sous l'angle de leur financement par les assureurs-maladie.

→ 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, 2008-2019, toutes les catégories d'âges

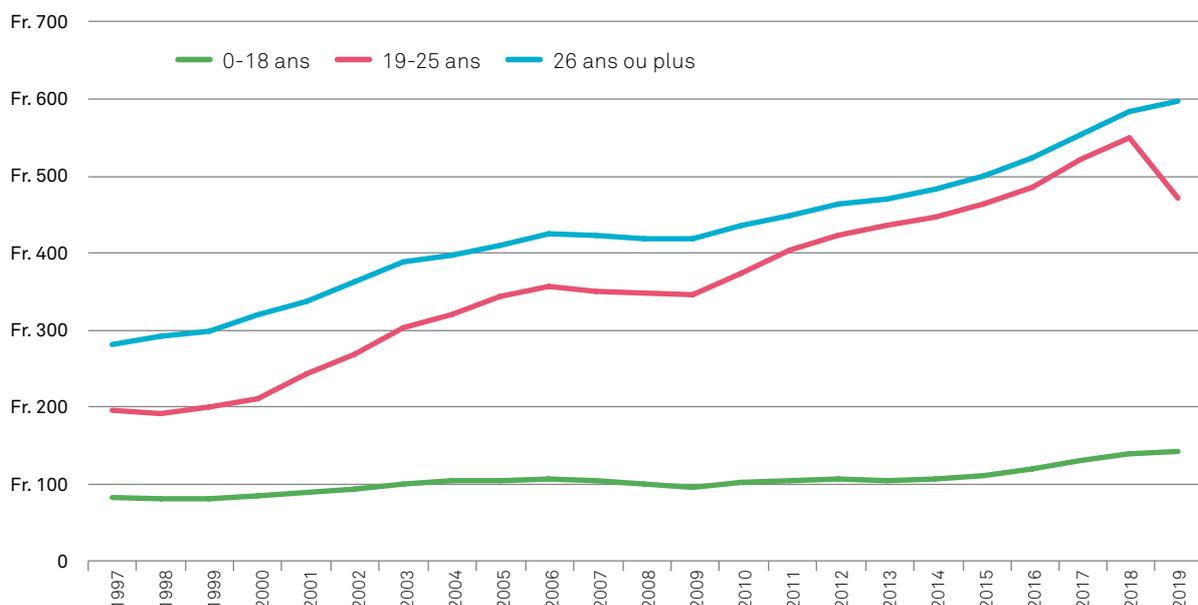
ANNÉE	0-18 ans		19-25 ans		26 ans ou plus	
	GE	CH	GE	CH	GE	CH
2008	99.2	75.3	347.7	248.0	418.9	314.6
2009	95.7	76.4	346.9	258.5	418.4	322.9
2010	101.5	84.0	374.0	293.9	435.4	351.1
2011	104.7	89.3	404.5	328.5	449.5	373.8
2012	107.4	90.6	423.5	343.1	462.7	382.0
2013	104.5	89.3	436.0	353.1	469.6	387.7
2014	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.

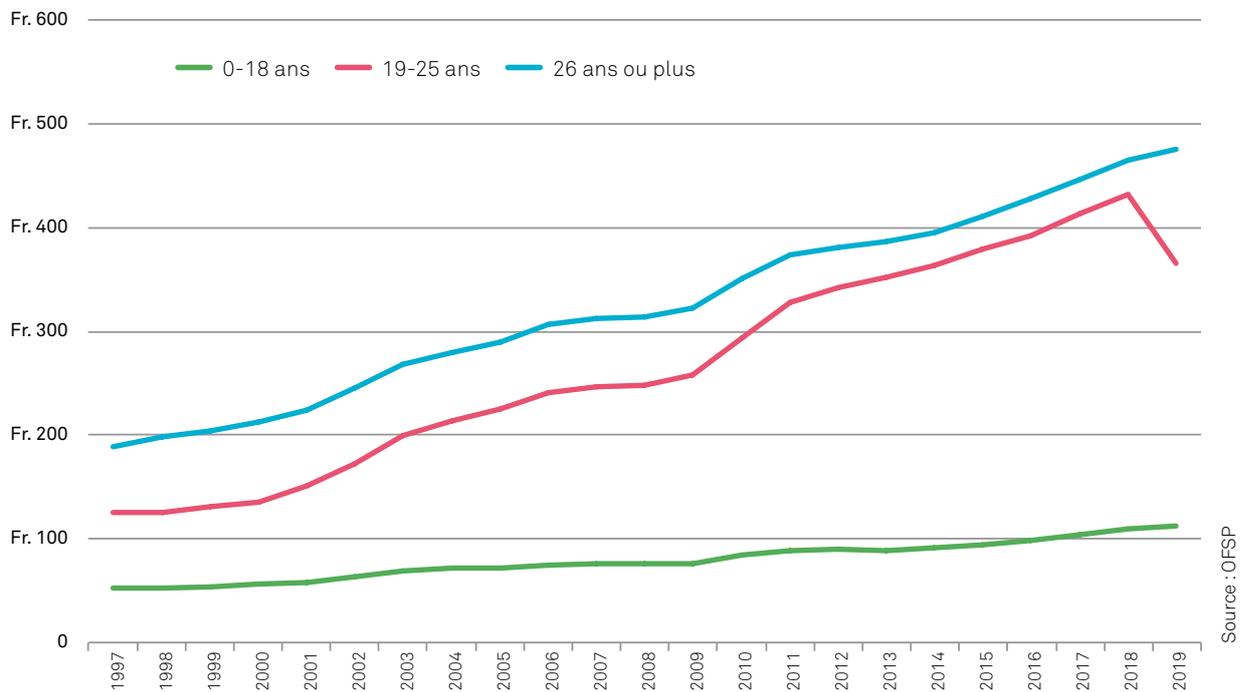
- Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne d'assurance obligatoire des soins (AOS), basée sur les tarifs des primes avec franchise ordinaire et couverture accident incluse. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchise à option, assurance avec bonus ou avec choix limité de fournisseurs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

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



Source : OFSP

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



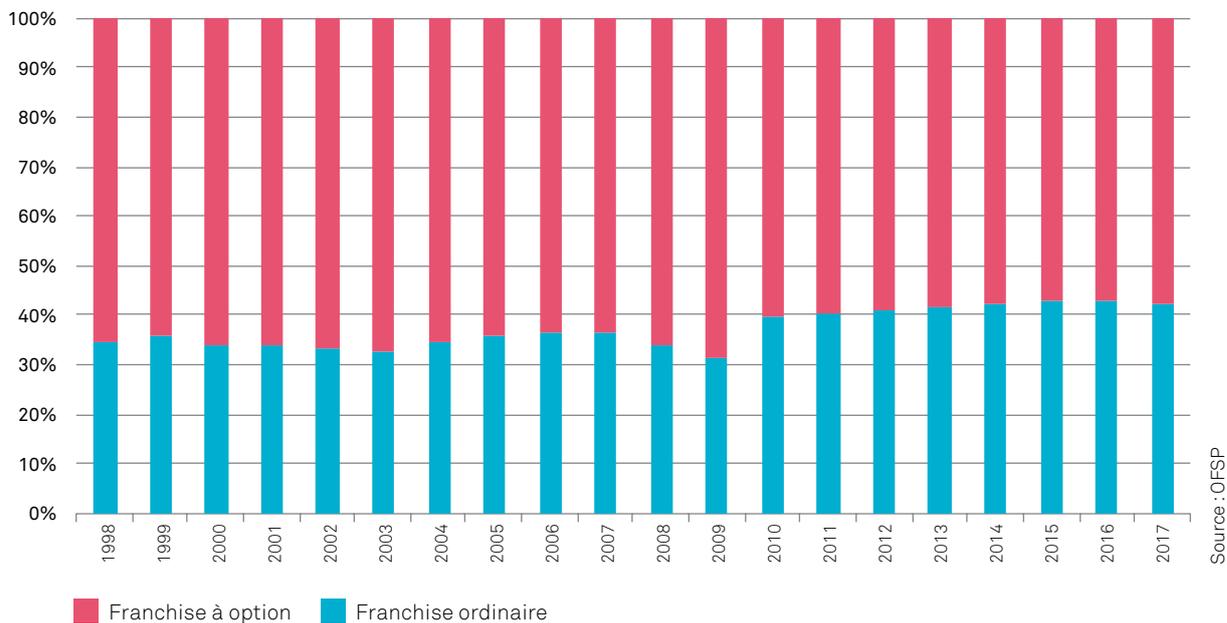
→ PARTS DES FORMES D'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE
Genève, 1998-2017



- > 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	18
Hôpitaux universitaires de Genève	18
Soins aigus dans les hôpitaux et cliniques	18
Indice de complexité des cas d'hospitalisation en soins aigus	19
Médecins	20
Nombre et évolution des codes de facturation actifs, par spécialité	20
Médecins, coût moyen de la consultation	21
Médecins, nombre annuel de consultations par assuré	21
Pharmacies	22
Chiffres annuels	22
Soins à domicile	22
Clients bénéficiant d'aide et de soins à domicile, selon le prestataire et le groupe d'âges	22
imad - Clients selon le type de prestations	23
imad - Activité des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	23
imad - Activité des Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)	23
Etablissements médico-sociaux (EMS)	23
Lits, clients et journées d'EMS	23
Indicateurs sur les EMS	24
Activité des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	24

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 :

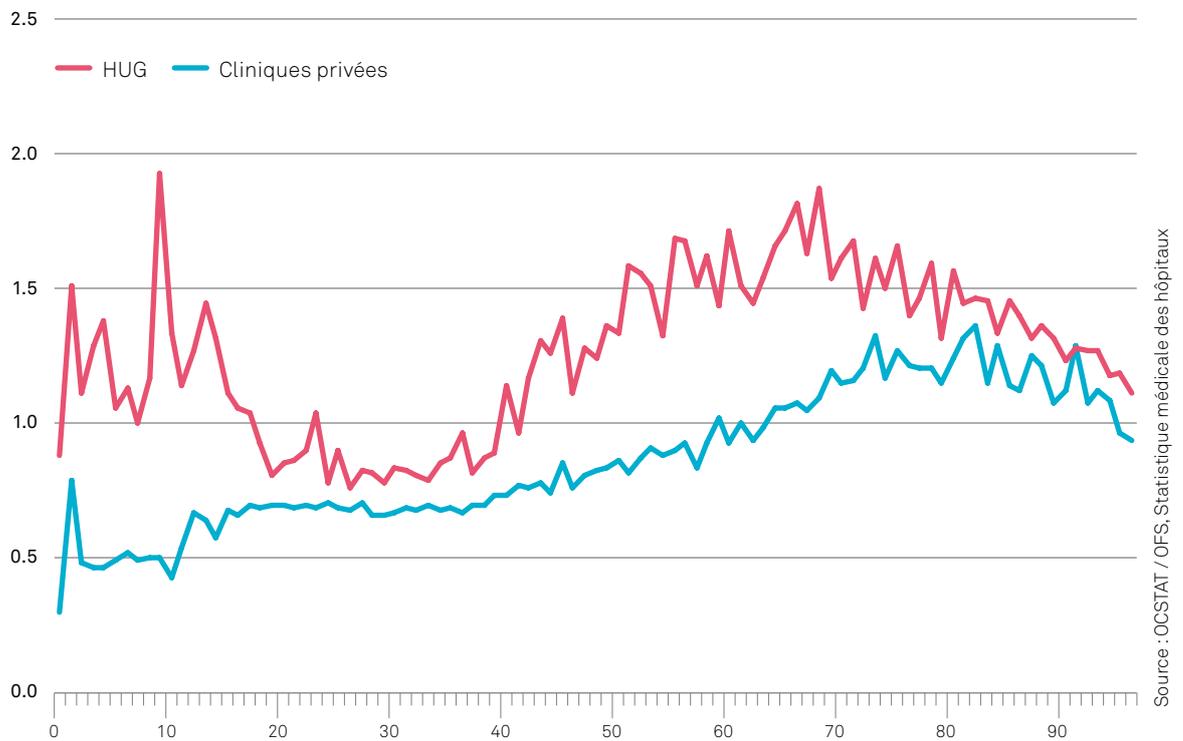
Clinique Hirslanden La Colline
Clinique Générale Beaulieu
Clinique des Grangettes
Clinique de la Plaine
Hôpital de la Tour et Clinique de Carouge
Nouvelle Clinique Vert-Pré
Maison de naissance La Roseraie

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



- 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 14.11.2018	
Médecine interne générale	564	586	592	6
Psychiatrie et psychothérapie	494	507	502	-5
Médecin praticien	222	223	220	-3
Gynécologie et obstétrique	165	169	169	0
Pédiatrie	178	191	197	6
Ophtalmologie	137	137	134	-3
Radiologie	109	108	103	-5
Anesthésiologie	94	89	87	-2
Dermatologie et vénéréologie	83	83	83	0
Chirurgie orthopédique et traumat. de l'app. locomoteur	80	84	87	3
Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents	78	81	88	7
Chirurgie	73	73	69	-4
Cardiologie	74	76	78	2
Oto-rhino-laryngologie	52	54	51	-3
Rhumatologie	51	52	52	0
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	38	37	40	3
Gastroentérologie	37	36	35	-1
Neurologie	36	40	41	1
Endocrinologie et diabétologie	30	30	30	0
Cabinets de groupe	38	41	45	4
Urologie	31	32	32	0
Oncologie médicale	23	25	25	0
Pneumologie	23	23	24	1
Allergologie et immunologie clinique	20	20	20	0
Médecine physique et réadaptation	20	19	20	1
Hématologie	10	12	12	0
Pathologie	12	10	12	2
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	10	11	12	1
Neurochirurgie	9	7	7	0
Médecine nucléaire	10	9	10	1
Chirurgie pédiatrique	10	10	10	0
Néphrologie	10	12	13	1
Angiologie	9	9	9	0
Chirurgie maxillo-faciale	6	7	7	0
Médecins, cas spéciaux	3	3	3	0
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	2'939	17
Augmentation au cours de la dernière année				0.6%

- > 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, 2012-2017

		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, 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	26
Réduction des primes : subsides versés pour l'assurance-maladie obligatoire	26

→ 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, 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.

