



Les coûts de la santé à Genève

Les coûts de la santé à Genève > Question - réponses

→
Recherche avancée »

Retour au niveau supérieur

Actualités

A votre service

Accès thématique

Les coûts de la santé
aujourd'hui à Genève

Evolution des coûts par
domaine

Indice d'évolution des coûts

Question - réponses

Liens

Contact

Chemin de vie



Enfants
Adolescents / Jeunes adultes
Adultes
Personnes âgées

Adresses utiles

Urgences
Listes des hôpitaux

Questions - réponses

La consommation médicale à Genève

Va-t-on plus souvent chez le médecin à Genève qu'ailleurs en Suisse?

- Non. Le nombre global de consultations par habitant est à Genève **inférieur à la moyenne nationale**.
- En revanche, les consultations **durent plus longtemps** en Suisse romande et spécialement à Genève. Le nombre d'examen est également plus important.
- En outre, les Genevois vont beaucoup plus souvent directement chez un **spécialiste**.

Est-ce qu'on consomme davantage de médicaments que la moyenne suisse?

- Oui. Les Genevois sont les **champions suisses** de la consommation de médicaments. En revanche, on ne peut pas savoir s'ils consomment davantage de médicaments ou s'ils consomment simplement des produits plus chers.
- Les Genevois ne se fournissent pas chez leur médecin, comme c'est souvent le cas outre-Sarine. Ils consomment néanmoins pour 799 francs par personne et par année en médicaments (en 2005) contre 566 francs en moyenne suisse. Il faut relever que dans ce domaine, **les prix sont fixés au niveau national** et reflètent donc fidèlement les variations de consommation entre les cantons.

Pourquoi les primes sont-elles plus chères à Genève?

- Elles sont plus chères car **les coûts de la santé y sont supérieurs** à la moyenne. Cela s'explique entre autres par la forte densité de médecins spécialistes, par des consultations médicales plus longues, par une forte consommation de médicaments, par le niveau de salaire et par la présence d'un hôpital universitaire.
- L'OFSP a admis que les assureurs avaient également accumulé ces dernières années des **réserves excessives** pour les assurés genevois. Les primes ont ainsi été artificiellement hautes à Genève. Il faut rappeler que la LAMal érige en principe absolu la cantonalisation des primes. Il n'y a pas de solidarité entre canton à ce niveau. Les cantons où les coûts sont bas ne paient pas pour ceux où les coûts sont hauts. Et seul l'OFSP peut contrôler la manière dont les assureurs gèrent la cantonalisation des réserves.

Les prestataires de soins à Genève

Y a-t-il trop de médecins à Genève?

- Globalement non. Les hôpitaux sont en **manque chronique** de médecins. En revanche, il y a à Genève une **densité très élevée de médecins spécialistes** et sans doute pas assez de médecins dits "de premier recours".
- Depuis l'introduction de la "clause du besoin" qui limite l'installation de nouveaux praticiens en cabinet privé, Genève a développé **un système unique en Suisse de planification** de la médecine de ville. Une commission quadripartite (canton, hôpital, médecins, médecins en formation à l'hôpital) délivre les droits de prodiguer des soins remboursés par les caisses.
- Quant à l'influence du nombre de médecins sur l'évolution des coûts, elle reste **controversée**. Une étude de l'Observatoire suisse de la santé tend à démontrer que l'axiome selon lequel un nombre élevé de médecins entraîne des coûts accrus ne se démontre pas. En revanche, un taux élevé de spécialistes entraîne bel et bien une hausse des coûts. A Genève, l'introduction de la clause du besoin a certainement contribué à limiter l'augmentation des coûts de la médecine ambulatoire à charge de l'assurance.
- Le nombre de médecins n'est **pas en soit un facteur décisif** mais l'activité globale qu'ils déploient en est un (nombre d'examen, prescriptions, durée et fréquence des consultations etc.)

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) sont-ils plus chers que les autres hôpitaux?

- Oui et non. Non car les HUG ont des **tarifs facturés** aux assurances inférieurs à d'autres

hôpitaux comparables. Le canton subventionne une part plus grande de la facture hospitalière et les forfaits par prestations payés par les caisses aux HUG ne sont pas les plus élevés du pays.

- Néanmoins, le système de facturation par DRG (points par diagnostic) démontre que les HUG ont des charges par point facturé supérieures à la moyenne des hôpitaux qui connaissent déjà ce système de facturation.
- Genève paie par le budget des hôpitaux une série de prestations d'intérêt général relevant de la médecine communautaire. Les HUG ont également des frais en matière de formation et de recherche qui restent, en dépit des efforts, difficiles à comparer au niveau national. Enfin, la politique du personnel est à Genève plus généreuse qu'ailleurs en matière de temps de travail et de salaire pour certaines catégories d'employés. Il n'est à l'heure actuelle **pas possible d'isoler complètement ces facteurs pour jauger l'efficacité économique** réelle des HUG.

Qui a fait des efforts pour faire baisser les coûts?

- Les **médecins** ont été amenés à faire des efforts. Ils ne peuvent plus s'installer librement. Ils ont dû passer à une structure tarifaire unique et la valeur du point a presque partout subi des pressions à la baisse.
- Les **laboratoires** ont vu leurs prix baisser.
- L'**industrie pharmaceutique** a consenti quelques baisses de tarifs, même si le prix des médicaments en Suisse -y compris pour les génériques- reste nettement plus élevé que dans les pays voisins.
- Les **assurés** participent également de plus en plus à la facture de la santé directement de leur poche. En outre, certaines prestations ne sont plus remboursées.
- De leur côté, les **hôpitaux** vont être amenés à comparer leurs prix et à collaborer les uns avec les autres, notamment en ce qui concerne la médecine de pointe. Ils ont déjà lancé des programmes d'économie.

Le contrôle des primes

Pourquoi les primes n'ont pas diminué autant que les coûts?

- A Genève, les coûts de la santé ont baissé en 2006. Pourtant, les primes 2008 n'ont pas diminué en proportion équivalente. Les assureurs prévoient en effet que cette "embellie" ne sera que de courte durée et ont refusé de baisser davantage les primes.
- Les assureurs ont également refusé de dissoudre leurs réserves excédentaires de façon à diminuer davantage la pression sur les primes.

Qui surveille les factures?

- **Le patient.** La Loi sur l'assurance maladie (LAMal) lui laisse une très large liberté/responsabilité. Il a la liberté de consulter sans filtre les spécialistes de son choix. Le corollaire est une prime "par tête" censée responsabiliser l'assuré. Lui seul peut vérifier que la facture correspond à la prestation fournie.

L'assureur peut contester **la pertinence du traitement** mais elle ne peut pas garantir le contrôle de toutes les factures reçues.

Qui contrôle les assurances maladie?

- **L'Office fédéral de la santé publique** reçoit des caisses d'assurance maladie les données pour les contrôler. Il les transmet également aux cantons mais c'est lui qui donne son aval aux primes proposées par les caisses.
- L'OFSP vérifie l'adéquation de ces propositions aux résultats de la caisse. **Les cantons sont consultés mais n'ont aucun moyen pour intervenir**, notamment sur la fixation des primes, sur les niveaux des réserves et des provisions ou encore sur la nature des frais imputés à l'assurance sociale.

Pourquoi les caisses font-elles des réserves?

- Les caisses sont des **organismes privés** et sont gérées comme tels. Comme toutes les assurances, elles doivent constituer des réserves pour prévenir les risques d'insolvabilité en cas d'événement imprévu.
- En revanche, étant donné que ces réserves sont constituées avec des prélèvements obligatoires, la loi leur fixe un **montant maximal**. Les réserves sont constituées en fonction de l'âge, du sexe et nombre d'assurés que détient une caisse (risque). Le montant de la réserve n'accompagne pas l'assuré au moment ou celui-ci change de caisse, ce qui oblige à des rattrapages et des dissolutions difficiles à contrôler.


Les prix

Qui fixe les prix des prestations?

- La LAMal instaure le principe de l'**autonomie tarifaire**. Autrement dit, la loi vise à laisser les partenaires s'entendre sur les tarifs pris en charge par les caisses.
- Les prix remboursés font l'objet de **négociations annuelles** dans chaque canton entre les assureurs et les prestataires de soin. Les cantons peuvent intervenir si aucun accord n'est trouvé. Il fixe alors un tarif cadre.

Le Tarmed, c'est quoi?

- Le Tarmed est la **structure tarifaire unique** pour toute la Suisse pour la médecine ambulatoire (sans hospitalisation). Tous les actes des médecins sont "cotés" de la même manière et associés à un nombre de point.
- La **valeur du point varie** d'un canton à l'autre et fait l'objet d'une négociation annuelle.

Pour des questions générales sur l'assurance maladie suisse, voir le site de l'[Office fédéral de la santé publique](#) .

Pour des questions sur les primes à Genève et sur leur subventionnement, voir le site du Service de [l'assurance maladie de l'Etat de Genève](#).

[Conditions d'utilisation](#) - [Impressum](#) - [Plan du site](#)

[Haut de page](#) 

©DES 2007

Direction générale de la santé - AV. Beau-Séjour 22-24 - 1206 Genève - Tél. 022 022 546 50 00 - Fax 022 546 50 66