

Date de dépôt : 2 octobre 2009

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite de M. Pierre Froidev aux concernant la transparence des flux financiers dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 3 mai 2001, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite qui a la teneur suivante :

L'augmentation des coûts de la santé est devenue une préoccupation politique majeure au cours de cette décennie. Le citoyen genevois a vu ses primes d'assurance-maladie grimper de près de 50% en 5 ans, soit la plus forte hausse cantonale entraînant une prime per capita la plus élevée de Suisse.

La nouvelle loi sur l'assurance-maladie est pourtant neutre sur le plan des prestations servies pour la médecine privée, tant dans l'esprit du législateur fédéral que dans les faits.

Par contre, elle finance davantage les prestations publiques. A l'usage, celles-ci s'avèrent le seul facteur d'augmentation incontrôlable malgré l'obligation faite aux cantons d'autolimiter ces coûts par une planification appropriée.

Une des hausses du secteur public à charge de l'assurance-maladie de base la plus forte a été celle des prestations servies dans les établissements médico-sociaux (EMS). Elles étaient de l'ordre de 5 millions en 1994, contre 83 millions en 2000, soit une augmentation de 1660%!

Afin que le législateur cantonal puisse s'appuyer sur des éléments statistiques qui lui permettent de comprendre les flux financiers dans les EMS genevois, il serait nécessaire de connaître la part des frais à charge de l'assurance-maladie de base qui concerne les honoraires médicaux et ceux qui concernent les soins dans les EMS avant et après l'entrée en vigueur de la LAMal.

L'auteur remercie par avance le Conseil d'Etat de l'attention qu'il voudra bien porter à cette question tout en souhaitant que Celui-ci la traite avec la même célérité que celle qu'il utilise pour combattre les augmentations des primes d'assurance-maladie.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

La part des dépenses de l'assurance de base consacrée aux EMS était, en 2008, de 6,29%, contre 27,01% pour la médecine ambulatoire privée.

Ces proportions étaient de 6,01% et 26,83% en 2004, comme le détaille le tableau ci-dessous :

Coût moyen des prestations de soins par assuré

	2004		2005		2006	
	Coût en F	Part en %	Coût en F	Part en %	Coût en F	Part en %
Ambulatoire	937	26,83	1 005	25,87	993	27,12
EMS	210	6,01	210	5,61	231	6,31
Total	3 492	100	3 740	100	3 661	100

	2007		2008		Augmentation 2004-2008	
	Coût en F	Part en %	Coût en F	Part en %	F	%
Ambulatoire	1 014	27,29	1 056	27,01	119	12,70
EMS	225	6,05	246	6,29	36	17,14
Total	3 715	100	3 909	100	417	11,95

Le Conseil d'Etat ne dispose pas de chiffres sur des périodes antérieures à l'introduction de la LAMal et de la LEMS.

En revanche, les chiffres des cinq dernières années permettent de constater une relative stabilité de la part des coûts de l'assurance-maladie consacrée aux soins en EMS. Cela est notamment lié au fait que cette part est versée de manière forfaitaire sur la base d'un accord entre les assureurs maladie et le secteur des EMS. A ce jour, l'assurance-maladie obligatoire contribue à environ 20% du coût total du secteur des EMS.

Ce fonctionnement sur une base forfaitaire signifie par ailleurs que toute augmentation du nombre de lits en EMS aura un impact sur ce chiffre. C'est ce qui explique que le coût moyen par assuré lié aux soins en EMS ait augmenté d'environ 17% entre 2004 et 2008, contre 12% d'augmentation pour les coûts globaux par assuré et 12,7% pour les coûts de la médecine ambulatoire privée.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert HENSLER

Le président :
David HILER