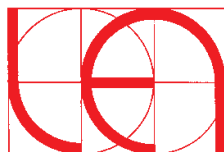


Etudes et documents**N° 20****Un compte de la santé
pour le canton de Genève****Méthodologie et estimation pour 1991****Auteurs**

Gabrielle Antille
Joseph d'Abruzzo
Samuel Guillet
Mie Inoue

Faculté des sciences
économiques et sociales



Laboratoire d'économie appliquée



Sommaire	Page
Table des matières	1
Liste des abréviations	4
Introduction	5
1. Concepts et définitions	6
2. Application des concepts et définitions pour le canton de Genève	10
3. Résultats pour 1991	13
Conclusion	22
Références bibliographiques	23
Annexes	25

Office cantonal de la statistique

8, rue du 31-Décembre
Case postale 6255 1211 Genève 6



DÉPARTEMENT DE L'ÉCONOMIE PUBLIQUE
République et canton de Genève

L'Office cantonal de la statistique produit et recueille des informations dans tous les domaines de la statistique, les met à disposition et les diffuse. Il assure également la coordination de la statistique publique sur le plan cantonal.

Principaux modes de diffusion :

Publications

Voir liste en page 3 de couverture

Téléphone

022 / 787 67 07 (accès principal à l'Office)

022 / 787 67 67 (indice des prix à la consommation)

Télécopieur

022 / 736 29 45

Vidéotex

*5703 ou *STAT#

Centre de documentation

Ouvert au public de 8 h 30 à 12 h et de 14 h à 17 h

Edition Office cantonal de la statistique
(OCSTAT) Genève

Rédaction

Responsable de la publication Gabrielle Antille
Professeure

Rédacteurs Gabrielle Antille
Joseph d'Abruzzo
Samuel Guillet
Mie Inoue

Réalisation, administration

Composition, mise en page Samuel Guillet (LEA)
Noëlle Micard (OCSTAT)

Commandes, abonnements Rose-Marie Attia
Tél. 022 / 787 67 07
Prix : 25 F

Tirage 600 exemplaires

Impression Steffen SA, Genève

Etudes et documents

N° 20

**Un compte de la santé
pour le canton de Genève**

Méthodologie et estimation pour 1991

Table des matières	Page
Avant-propos	3
Liste des abréviations	4
Introduction	5
1. Concepts et définitions	6
1.1 Objectifs d'un compte de la santé	6
1.2 Contenu et articulation d'un compte de la santé	6
1.3 Le compte de la santé et le concept de compte satellite	8
1.4 Délimitation du domaine	9
2. Application des concepts et définitions pour le canton de Genève	10
2.1 Etat de la question en Suisse et à l'étranger	10
2.2 Les nomenclatures retenues pour Genève	11
2.3 La délimitation du domaine	12
3. Résultats pour 1991	13
3.1 La production de biens et services liés à la santé	13
3.2 Le financement direct des dépenses de santé	16
3.3 Les agents supportant la charge économique (financement final)	18
3.4 La consommation de biens et services de santé	21
3.5 Le type de prestations	21
Conclusion	22
Références bibliographiques	23
Liste des annexes	25

Avant-propos

Le travail présenté dans ce document est le résultat d'un mandat que l'Office cantonal de la statistique (OCSTAT) a confié au Laboratoire d'économie appliquée (LEA) de l'Université de Genève. Nous tenons à remercier la Direction de cet Office qui nous a accordé sa confiance et ce d'autant plus que le sujet était nouveau pour le canton et que sa réalisation pratique n'était pas acquise d'emblée étant donné les difficultés qui existent pour recueillir des données monétaires cohérentes dans le domaine des dépenses de santé. Le financement de ce mandat a été pris en charge par la Direction générale de la santé publique (DGSP); que sa directrice, Mme Stroumza, trouve ici l'expression de notre gratitude.

Le mandat a pu être réalisé grâce à de nombreuses personnes et institutions que nous avons sollicitées pour obtenir des informations et que nous aimerions remercier pour leur disponibilité et pour l'aide qu'elles nous ont apportée. Il s'agit principalement de M. Fleury de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève (HCUG), de M. Perret des Institutions universitaires de psychiatrie (IUPG), de Mme Dommen des Institutions universitaires de gériatrie (IUG), de Messieurs Equey, Bouvier et Bagnoud respectivement des cliniques de Loëx, Joli-Mont et Montana, de Mme Oppliguer et de M. Knodel du Département de l'action sociale et de la santé (DASS), de Messieurs Roncati et Meille du Service de l'assurance-maladie (SAM), de Monsieur Desjacques et de Mme Gindrat de la Fédération genevoise des caisses-maladie (FGCM), de Messieurs Rosset et Wyss de l'Office fédéral de la statistique (OFS), de Mmes Bachelard et Laplanche du Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS) du canton de Vaud, de M. Casabianca de l'Office cantonal de la santé du Tessin, ainsi que de nombreux représentants de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), de la Caisse nationale d'accidents (CNA) et de l'Assurance militaire fédérale (AMF). Nos remerciements s'adressent également à Messieurs Schweri et Wassmer, collaborateurs de l'OCSTAT, qui nous ont accompagnés dans ce travail et qui devront désormais le maintenir vivant. La responsabilité des résultats reste toutefois celle du LEA.

Les comptes de la santé auxquels nous sommes parvenus et qui sont présentés dans ce rapport, précédés de la méthodologie sous-jacente, ont d'abord été développés par Mme Mie Inoue qui a quitté le projet en cours de réalisation. Messieurs Joseph d'Abruzzo et Samuel Guillet ont pris la relève; ce dernier a entièrement conçu le logiciel qui permettra à l'OCSTAT de répéter de telles évaluations de façon bisannuelle. La professeure Gabrielle Antille a assumé la direction du projet et la rédaction de ce document, Mme Caroline Eckert a été responsable de sa dactylographie.

Laboratoire d'économie appliquée
Prof. Gabrielle Antille

Liste des abréviations

AMF	Assurance militaire fédérale
AMAF	Aide ménagère au foyer
ASI	Association suisse des infirmières et des infirmiers
AVS/AI	Assurance-vieillesse et survivants / Assurance-invalidité
CNA	Caisse nationale d'accidents
DASS	Département de l'action sociale et de la santé, anciennement DPSSP
DGAS	Direction générale de l'action sociale
DGSP	Direction générale de la santé publique
DPSSP	Département de la prévoyance sociale et de la santé publique
EC	European Communities
EPM	Etablissements publics médicaux
FGCM	Fédération genevoise des caisses-maladie
HCUG	Hôpital cantonal universitaire de Genève
IMF	International Monetary Fund
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IUG	Institutions universitaires de gériatrie
IUPG	Institutions universitaires de psychiatrie
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LEA	Laboratoire d'économie appliquée
OCSTAT	Office cantonal de la statistique
OFAM	Office fédéral de l'assurance militaire
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
PROMES	Projet intercantonal sur les indicateurs de santé
SAF	Service de l'aide familiale
SAM	Service de l'assurance-maladie
SASCOM	Service d'aide et de soins communautaires
SCAM	Service de contentieux et d'assistance médicale
SCRIS	Service cantonal de recherche et d'information statistiques de l'Etat de Vaud
VESKA	Association suisse des établissements hospitaliers

Un compte de la santé pour le canton de Genève

Méthodologie et estimation pour 1991

Introduction

Le travail présenté dans cette étude résulte d'un mandat que l'Office cantonal de la statistique (OCSTAT) a confié au Laboratoire d'économie appliquée (LEA) de l'Université de Genève en vue d'élaborer un compte de la santé pour le canton. Ce mandat comportait deux volets, l'un relatif aux méthodes, l'autre concernant la réalisation d'un tel compte pour 1991. Le travail méthodologique consistait à définir le cadre comptable du compte de la santé, à préciser le contenu des divers éléments à y introduire et à mettre en évidence les liaisons existant entre ces éléments. Cette partie devait prendre en considération les expériences et méthodes développées dans le domaine par les cantons de Vaud et du Tessin notamment, ainsi que par divers pays dont la France, et veiller à ce que le système de comptes proposé soit compatible avec le cadre établi au niveau fédéral par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le volet empirique du mandat devait se concentrer sur l'évaluation des divers éléments des comptes et sur le développement d'un logiciel intégrant l'ensemble des flux de façon conviviale et permettant à l'OCSTAT de réaliser un compte de la santé de façon régulière tout en améliorant la qualité des résultats. Les deux volets du mandat ayant été remplis, nous présentons dans cette publication, dans un premier chapitre les concepts et définitions sous-jacents au compte de la santé, dans un deuxième chapitre leur application dans le cas du canton. Le troisième chapitre est consacré aux résultats obtenus pour 1991. Bien qu'ayant été soumis à des tests de validation, ces résultats sont en partie des estimations et doivent donc être considérés comme telles. L'évaluation régulière d'un compte de la santé permettra certainement de les affiner pour les années ultérieures, notamment grâce à l'amélioration des données de base. Les méthodes d'évaluation et d'estimation utilisées pour les divers flux apparaissant dans les comptes sont décrites à l'annexe 1.

1. Concepts et définitions

1.1 Objectifs d'un compte de la santé

Le développement conceptuel et la mise en application d'un compte de la santé étant un travail d'envergure, il est normal avant de l'entreprendre de se poser la question des objectifs d'un tel compte. Comme nous allons le voir, ces objectifs sont multiples :

- Le compte de la santé est un élément de la statistique sanitaire. Rappelons que cette statistique a un double but; d'une part elle doit permettre l'évaluation de l'état de santé ou de morbidité d'une population et des facteurs qui déterminent cet état; d'autre part elle doit fournir une évaluation des moyens mis en oeuvre par une société pour préserver, améliorer ou restaurer cet état de santé. Le compte de la santé a comme objectif d'établir une évaluation monétaire de ces moyens.
- Le compte de la santé doit conduire à une meilleure gestion économique du domaine de la santé. Par son contenu, il fournit aux gestionnaires un instrument de compréhension des interactions existant, en termes monétaires, entre les divers agents. Pour être atteint, cet objectif nécessite de pouvoir disposer de comptes de la santé établis à intervalles réguliers afin de suivre l'évolution des flux monétaires et de tenter, à terme, de faire de la prospective. Une comparaison de ces comptes avec ceux réalisés dans d'autres régions (cantons, pays) peut aussi conduire à orienter ou à réorienter la gestion du domaine de la santé.
- Le compte de la santé permet de mieux gérer l'information statistique relative au domaine de la santé. Par le fait qu'il repose sur un cadre comptable cohérent et complet, le compte de la santé, qui intègre des informations statistiques de sources diverses, conduit à une vérification de la compatibilité de ces sources; il met aussi en évidence les lacunes qui peuvent exister.

1.2 Contenu et articulation d'un compte de la santé

Comme indiqué au point précédent, un compte de la santé contient une évaluation monétaire des moyens mis en oeuvre par une société au cours d'une période de temps, en l'occurrence l'année, pour restaurer, améliorer ou préserver l'état de santé de sa population. Ces moyens sont définis comme l'ensemble des dépenses consenties par la société dans le domaine de la santé, ces dépenses pouvant être engendrées par la consommation de biens et services de santé, ainsi que par des activités de formation, de recherche, de prévention et d'administration dans ce domaine. Ces divers flux monétaires s'articulent en fonction de trois catégories d'agents du système de santé : les producteurs de biens et services liés à la santé, les financeurs et les consommateurs, et cela selon un concept de comptabilité en partie double. Ce concept repose sur des comptes qui présentent « en emplois » les dépenses de l'agent économique considéré et « en ressources » ses recettes. Lorsque la comptabilité est complète, les emplois d'un agent se retrouvent tous comme ressources d'autres agents. La dénomination de « partie double » est donc un peu abusive dans le cas du compte de la santé car les emplois des agents producteurs n'ont pas de contrepartie sous forme de ressources d'autres agents et les comptes des agents supportant la charge économique ne mettent en évidence que les emplois. De façon synthétique le cadre comptable du compte de

la santé est constitué de quatre types de comptes :

- des comptes pour les producteurs de biens et services liés à la santé;
- des comptes pour les agents financeurs directs de la production;
- des comptes pour les agents supportant la charge économique;
- des comptes pour les agents consommateurs des biens et services liés à la santé.

Ces comptes sont complétés par un tableau qui ventile les dépenses de santé selon la nature des biens et services consommés.

L'intérêt de cette désagrégation, selon divers critères, d'un même montant qui représente les dépenses consenties par la société au cours d'une période pour la fonction santé, réside dans le fait qu'elle met clairement en évidence trois aspects de toute activité économique et notamment, dans le cas qui nous intéresse, des activités liées à la santé. Ces aspects sont ceux de la production, du financement et de la consommation.

La **production** de biens et services liés à la santé recouvre les **activités** dites **caractéristiques** du domaine et les **activités associées**. Les activités caractéristiques sont les activités de prestation de soins, les activités nécessaires à la réalisation des soins, les activités d'enseignement, de formation et de recherche dans le domaine médical, les activités de prévention et les activités de gestion alors que les activités associées concernent la médecine du travail, la médecine scolaire, la médecine militaire et la médecine pénitencière. Ce sont les agents exerçant ces activités qui donnent lieu aux **comptes des producteurs**.

Ces comptes présentent « en emplois » les dépenses courantes engendrées par la production de biens et services liés à la santé et, s'il y a lieu, le revenu net d'exploitation et, « en ressources », les flux monétaires de différentes origines obtenus pour financer ces dépenses. Les principaux agents considérés sont les établissements hospitaliers, les instituts médico-sociaux, les producteurs de soins ambulatoires, les laboratoires d'analyse, le commerce de détail de biens médicaux, les services de santé publique, les assurances. Remarquons que des agents de production peuvent exercer plusieurs activités; il en est ainsi, par exemple, de certains établissements hospitaliers qui ont à la fois une activité de soins et une activité d'enseignement. L'addition des totaux des comptes des différents producteurs fournit la dépense consentie par la société, pendant la période considérée, pour la fonction santé.

On peut également observer que les emplois de ces comptes sont des ressources pour le reste de l'économie et que, si le principe de la comptabilité en partie double leur était étendu, on pourrait mettre en relation les salaires distribués et leurs bénéficiaires ou les montants consacrés à l'achat de biens et services et les branches d'activité concernées.

Le **financement** de la production de biens et services liés à la santé est envisagé en deux temps. On considère d'abord les agents financeurs **directs** qui rémunèrent les producteurs, leurs dépenses apparaissant donc comme ressources dans les comptes de producteurs. Ces financeurs sont les caisses-maladie, les autres assurances sociales, l'Etat, les ménages et l'étranger. Les **comptes des agents financeurs directs** contiennent donc, en emplois, leurs versements aux divers producteurs, selon le principe de la comptabilité en partie double et, en ressources, leurs recettes propres ainsi que les transferts en provenance des agents supportant la charge économique.

On considère ensuite les agents **supportant la charge économique**. Ces agents sont les ménages, les employeurs, l'Etat et l'étranger. Le côté emplois de leurs comptes est la contrepartie des ressources des comptes des agents financeurs directs. Les flux monétaires entre ces deux types d'agents financeurs sont essentiellement des transferts, certains agents payeurs n'agissant que comme intermédiaires. Les **comptes des agents supportant la charge économique** ne font pas apparaître de ressources étant donné que le cadre comptable retenu ne rend compte que d'une partie des flux monétaires d'une économie. Ainsi, par exemple, les sources de financement des ménages ne sont pas spécifiées.

L'activité de **consommation** est essentiellement le fait des ménages et de l'Etat. Les ménages, résidents et non-résidents, consomment les biens et services marchands pour satisfaire des besoins individuels, alors que la consommation de l'Etat recouvre des services non marchands satisfaisant soit des besoins individuels, soit des besoins collectifs. Un compte consolidé contient la ventilation des dépenses dans le domaine de la santé selon les agents consommateurs. La consommation de chacun de ces agents est ensuite, dans la mesure du possible, subdivisée selon la nature des biens et services consommés. Cette subdivision n'est le plus souvent réalisable qu'au niveau de l'ensemble des dépenses, sans distinction selon les agents consommateurs.

Deux exemples d'articulation des comptes des producteurs et des comptes des financeurs sont présentés dans le schéma 1 de l'annexe 2. Ils concernent les comptes établis pour le canton de Genève.

1.3 Le compte de la santé et le concept de compte satellite

Le compte de la santé et son contenu, tels qu'ils ont été définis dans le paragraphe précédent, s'apparentent au concept de compte satellite. Ce dernier concept, essentiellement développé en France et en Allemagne [voir INSEE (1987) et Reich et Stahmer (1988)] et repris en détail dans le système de comptes nationaux [voir EC, IMF et alii (1993) et Braibant (1994)], met en évidence le fait que le cadre central des comptes nationaux ou régionaux est souvent trop contraignant et limite ainsi l'étude de domaines économiques et sociaux tels que, par exemple, la santé, l'éducation, les transports, l'environnement. Ces domaines sont, de plus, caractérisés par une intervention importante de l'Etat sous forme soit de dépenses directes, soit de transferts. Un compte satellite a donc pour objet l'analyse d'un domaine particulier pour lequel il rassemble de manière exhaustive les flux monétaires qui le concernent, et les structure dans le but de répondre aux trois questions suivantes :

- Qui produit les biens et services spécifiques au domaine ?
- Qui finance cette production ?
- Qui en bénéficie ?

Le rassemblement progressif de données non monétaires relatives au domaine ainsi que l'articulation de celles-là avec les données monétaires font également partie du compte satellite. De plus, ce compte doit présenter des points d'ancrage avec le système central des comptes nationaux ou régionaux, et les flux qu'il contient doivent être cohérents avec ceux du système central.

Le compte de la santé auquel il a été fait référence dans le paragraphe précédent présente donc bien la structure d'un compte satellite, notamment par son contenu; il n'en a toutefois pas toutes

les caractéristiques puisque, d'une part, les données non monétaires ne sont pas prises en considération et que, d'autre part, aucune liaison n'est faite avec un système de compte central, en l'occurrence cantonal.

1.4 Délimitation du domaine

L'élaboration d'un compte de la santé passe par une délimitation précise du domaine qui sera couvert par ce compte et des informations statistiques qui seront prises en considération.

La définition du domaine nécessite l'établissement de frontières précises entre ce que l'on considère comme relever du domaine de la santé et ce que l'on considère comme ne pas en relever. Les difficultés les plus grandes résident :

- Dans la délimitation entre la fonction santé et la fonction hébergement dans le cas, notamment, des établissements pour personnes âgées. En principe, lorsque les activités d'hébergement sont nécessaires à la réalisation du traitement, comme c'est le cas dans les établissements hospitaliers, elles devraient appartenir au domaine de la santé. Lorsque les fonctions hébergement et santé ne sont pas imbriquées, on ne devrait considérer que la fonction santé.
- Dans la délimitation entre la fonction rééducation et la fonction réinsertion en ce qui concerne les personnes handicapées. La fonction rééducation relève du domaine de la santé alors que la réinsertion est plutôt du domaine social.
- Dans la délimitation entre les activités concourant à prévenir, améliorer ou restaurer l'état de santé de la population et celles augmentant le bien-être physique ou psychique de cette dernière.

Une autre délimitation importante concerne la population à laquelle s'adressent les dépenses de santé. Ces dépenses peuvent être évaluées soit pour un territoire donné quelle que soit la population concernée, résidente ou non, soit pour la population résidente uniquement; il conviendra alors d'identifier les dépenses faites sur le territoire pour des non résidents ainsi que les dépenses que des résidents ont pu engendrer hors du territoire.

Ces délimitations nécessitent l'élaboration de nomenclatures détaillées

- pour les activités caractéristiques et associées;
- pour les agents qui exercent ces activités.

Ces délimitations du domaine passent également par un choix des informations statistiques à prendre en considération. Ainsi, par exemple, si un agent de production est considéré comme appartenant au domaine, il convient encore de définir les flux monétaires relatifs à cet agent qui concernent le domaine en étant cohérent avec les frontières retenues.

De plus, une délimitation doit intervenir entre les biens et services caractéristiques du domaine, biens et services pour lesquels on s'intéresse aux conditions de production et les biens et services connexes. On range dans cette catégorie, notamment, les produits pharmaceutiques dont la production n'apparaît pas comme faisant partie du domaine de la santé alors que leur commercialisation y est incluse.

2. Application des concepts et définitions pour le canton de Genève

Le compte de la santé du canton de Genève doit s'inspirer, sur le plan méthodologique, des réflexions qui ont déjà été menées en Suisse, notamment par les cantons de Vaud et du Tessin et par l'OFS. Il doit aussi, évidemment, prendre en considération les recommandations internationales. Afin de tenir compte de ces exigences, nous allons d'abord brièvement rappeler ce qui existe dans le domaine, tant au niveau suisse qu'international, puis présenter les diverses nomenclatures et la délimitation du domaine retenues pour Genève.

2.1 Etat de la question en Suisse et à l'étranger

Au niveau de l'ensemble du pays, l'OFS a publié en 1993 un document intitulé *Coûts du système de la santé* qui contient la conception retenue pour l'évaluation de ces coûts et les résultats pour la période 1985-1990 et, en 1994, un deuxième document qui apporte de légères modifications dans la méthodologie et qui étend les résultats à l'année 1991. [Voir OFS (1993) et OFS (1994)]. Ces coûts sont présentés selon le concept de comptes de la santé décrit précédemment; il ne s'agit toutefois pas encore d'un compte satellite car les liens avec la comptabilité nationale n'y sont pas établis clairement. Ce travail de l'OFS prend en quelque sorte le relais des estimations et des publications de Gygi, puis de Frei et Hill (1992) qui, le premier pour les années 1973, 1975 et 1977 et les seconds, tous les deux ans depuis 1980 et ce jusqu'en 1990, ont rassemblé et publié des données en flux monétaires et en flux physiques relatives au système suisse de santé.

Etant donné l'importance des cantons dans l'organisation et le financement des systèmes de santé, le besoin s'est fait sentir de disposer de comptes de la santé à ce niveau de délimitation administrative. Les premiers cantons à s'être lancés dans l'aventure sont ceux du Tessin et de Vaud qui ont publié, le premier pour 1989 [voir Dipartimento delle Opere Sociali (1992)] et le second pour 1990 [voir Service de la santé publique et alii (1991) et Exquis et Schoenenberger (1991)], un compte de la santé selon l'optique présentée dans cette communication. On mentionnera que ces premiers comptes ont été précédés par diverses études réunies dans le rapport PROMES auquel ont également participé les cantons de Genève, de Berne et de Zurich. [Voir Aréstegui et alii (1990)]. Les comptes de ces cantons sont établis dans la même optique que celle présentée dans ce document et ne sont évidemment pas des comptes satellites au sens propre du terme.

Au niveau international, ce sont essentiellement la France et l'Allemagne qui ont développé des comptes de la santé. En France, il s'agit de véritables comptes satellites, mis au point régulièrement, annuellement depuis 1976 et même rétrogradés jusqu'en 1970 [voir INSEE (1989) et Braibant (1994)]. La principale différence qui apparaît entre le concept de compte de la santé présenté dans ce document et celui retenu par la France tient au fait que ce pays introduit une distinction entre la consommation médicale totale (consommation médicale totale de soins et biens médicaux + médecine préventive) et la dépense courante de santé qui couvre un champ plus large que la consommation : s'y ajoutent notamment les indemnités journalières, les dépenses de formation et de recherche et les dépenses de gestion.

Dans le concept retenu par l'OFS et les cantons mentionnés auxquels s'ajoute Genève, les évaluations sont faites pour la dépense courante de santé en omettant toutefois les indemnités journalières et une partie des dépenses de formation et de recherche et sans introduire explicitement la distinction retenue en France entre consommation et dépense.

En ce qui concerne l'Allemagne, on peut noter qu'il existe depuis le début des années 1980, des « budgets de dépenses de santé » qui classent ces dépenses selon le type de biens ou services qu'elles rémunèrent et selon les agents financeurs directs. Il ne s'agit pas à ce stade de comptes satellites, vers lesquels toutefois l'Allemagne semble se diriger [voir Essig et Reich (1988)].

2.2 Les nomenclatures retenues pour Genève

Comme on l'a dit au paragraphe 4 du chapitre 1, la définition du domaine passe par l'établissement de nomenclatures, d'une part des activités du domaine, d'autre part des agents exerçant ces activités.

Les activités **caractéristiques** du domaine retenues pour Genève sont les suivantes :

1. Activités sanitaires
 - 1.1 Activités de prestations de soins
 - 1.2 Activités nécessaires à la réalisation des soins
2. Activités de prévention
3. Activités de gestion de la santé.

On remarquera que, en comparaison avec l'ensemble des activités caractéristiques énumérées au point 1.2, les activités d'enseignement, de formation et de recherche dans le domaine médical n'apparaissent pas explicitement. Ce choix résulte des recommandations émises par un sous-groupe de concertation intercantonal composé de représentants des cantons du Tessin, de Vaud et de Genève et l'OFS [voir LEA (1993)]; selon ces recommandations, les coûts de ces activités seraient à considérer comme dépenses de santé pour autant qu'ils soient inclus dans les comptes des producteurs de soins, notamment les établissements hospitaliers. Un module indépendant du système de compte devrait être établi pour la recherche et la formation. De plus, les industries pharmaceutiques et les industries productrices des autres biens médicaux ne sont pas définies comme des activités caractéristiques, alors que le commerce de détail de ces biens est classé parmi les activités nécessaires à la réalisation des soins.

Quant aux activités **associées**, seules celles de la médecine du travail dans les industries ne sont pas prises en considération car il est impossible d'évaluer leurs coûts. Les activités de médecine scolaire n'apparaissent pas explicitement en tant qu'activités, leurs coûts étant intégrés dans les dépenses des agents les exerçant, notamment l'Etat. Les coûts de la médecine militaire apparaissent sous forme de financement des producteurs de soins car, à part le service médical de l'armée et quelques médecins fonctionnaires pris en charge par la Confédération, l'armée a recours au système de santé civile, les prestations étant payées par l'assurance militaire fédérale. Le fonctionnement de la médecine pénitentiaire n'est pas clairement défini et ses coûts sont vraisemblablement aussi en partie pris en charge par l'Etat.

Le tableau 1 de l'annexe 3 présente la délimitation du domaine de la santé selon la nomenclature générale des activités économiques de l'OFS, alors que le tableau 2 met en liaison cette nomenclature avec la nomenclature détaillée des activités caractéristiques et associées qui devraient être retenues dans le compte de la santé. Une précision y est apportée quant aux activités qui n'ont pas été prises en considération dans le compte de la santé du canton de Genève. Une même activité pouvant être exercée par plusieurs agents, on présente dans le tableau 3 de cette annexe, la classification croisée entre les agents et les activités. Rappelons que les agents sont les unités qui sont sous-jacentes aux comptes des producteurs.

2.3 La délimitation du domaine

La délimitation précise du domaine, au sens où elle a été présentée au point 1.4, résulte des recommandations du sous-groupe de concertation susmentionné. Les principaux problèmes concernent les prestations fournies dans des établissements médico-sociaux : établissements pour personnes âgées et établissements pour personnes handicapées.

Dans le cas des institutions pour personnes âgées, on a retenu tous les établissements figurant sur la liste de la Direction générale de l'action sociale (DGAS). La DGAS a un contrôle sur tous les établissements pour personnes âgées de 5 lits et plus au bénéfice d'une autorisation d'exploitation. Ces établissements étaient au nombre de 62 en 1991, dont 43 considérés par l'OFS comme des établissements à inclure parmi les agents du système de santé. Selon les décisions du sous-groupe de concertation susmentionné, il a été admis que tous les établissements pour personnes âgées devaient être considérés. Pour les établissements reconnus par la DGAS, tous les coûts ont été pris en considération, y compris donc les coûts d'hébergement.

Les institutions pour personnes handicapées comprennent selon l'OFS «tous les établissements spécialisés tels que homes pour invalides, ateliers d'occupation, centres de réadaptation socio-professionnelle et écoles spéciales, bénéficiant de contributions de l'assurance-invalidité fédérale ou d'une collectivité publique». Pour ces établissements, seuls les coûts suivants ont été pris en considération :

- ceux qui sont couverts par des subventions de l'AVS/AI aux institutions;
- ceux qui correspondent à des frais pour mesures individuelles financées par l'AVS/AI, sauf les mesures médicales et les moyens auxiliaires qui sont inclus dans le financement d'autres producteurs de soins et services de santé;
- ceux qui sont pris en charge par les dépenses nettes de prévoyance sociale des cantons et des communes pour l'invalidité.

Ces délimitations ont été définies en accord avec l'OFS et les cantons de Vaud et du Tessin. Il a également été admis que les établissements à caractère social qui reçoivent des subventions de l'AI ou d'une collectivité publique seraient traités comme les établissements pour personnes handicapées. En conséquence, les établissements pour personnes toxicomanes, alcooliques ou sidéennes font partie du domaine de la santé, pour autant qu'ils remplissent la condition précitée et pour la partie de leurs coûts répondant aux critères retenus dans le cas des établissements pour personnes handicapées.

Selon les recommandations du groupe de concertation, la population de référence devrait être la population **résidente**. Ceci n'a pas pu être respecté, faute d'informations, pour le canton de Genève. Les dépenses consenties pour le domaine de la santé sont donc les **dépenses sur le territoire** du canton, quelle que soit la population qui en bénéficie.

3. Résultats pour 1991

Ce chapitre présente les résultats obtenus pour l'année 1991 relatifs à la dépense consentie sur le territoire du canton de Genève pour la fonction santé telle qu'elle a été définie et délimitée dans les chapitres précédents. Les désagréments de ces résultats selon l'optique de la production, du financement direct et final et de la consommation sont discutées successivement.

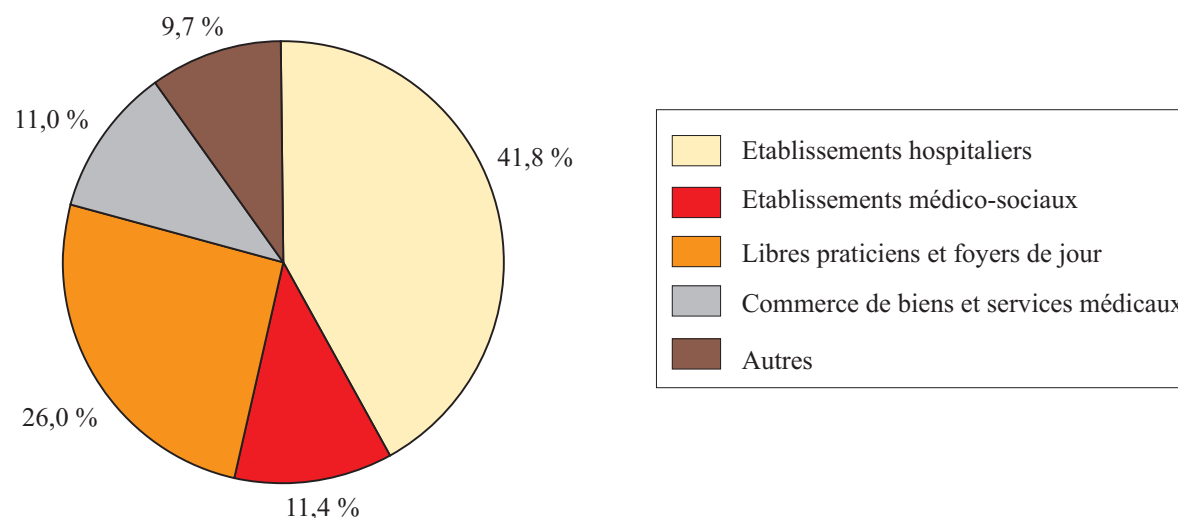
En 1991, les dépenses consenties sur le territoire du canton pour la fonction santé se sont élevées à 2 609 millions de francs. A titre de comparaison, on remarquera que ces dépenses représentent 12,7 % du revenu cantonal et 32,1 % des exportations du canton.

3.1 La production de biens et services liés à la santé

Vues sous l'angle de la production, les dépenses de santé sont égales à la somme des valeurs de la production brute des divers agents producteurs. La ventilation et la répartition en % du total de la production brute entre les divers agents producteurs sont données dans le tableau 3.1, alors que la figure 3.1 en présente une agrégation. La liste détaillée des agents producteurs est fournie à l'annexe 5 où se trouvent également leurs comptes.

Répartition de la valeur de la production brute de biens et services liés à la santé, par agent producteur, en 1991

Figure 3.1



Dépenses de santé selon l'agent producteur en milliers de francs et en %, en 1991

Tableau 3.1

Agent producteur	milliers de francs	%
Etablissements hospitaliers		
– Etablissements publics médicaux	931 753	35,7
– Cliniques privées	158 873	6,1
Etablissements médico-sociaux		
– Etablissements pour personnes âgées	229 690	8,8
– Etablissements pour personnes handicapées	66 589	2,6
Libres praticiens		
– Médecins	372 519	14,3
– Dentistes, y compris mécaniciens-dentistes	200 832	7,7
– Physiothérapeutes	43 506	1,7
– Chiropraticiens	5 985	0,2
– Soins à domicile	52 714	2,0
Foyers de jour	2 086	0,1
Commerce de biens et services médicaux		
– Laboratoires d'analyses	74 192	2,8
– Pharmacies et drogueries	214 452	8,2
Autres soins	118 159	4,5
Caisses-maladie et assurances sociales	81 418	3,1
Etat	55 950	2,1
Total	2 608 719	100,0

Les établissements hospitaliers se subdivisent en établissements publics médicaux (EPM) et cliniques privées; la valeur de la production des premiers est de 932 millions alors que celle des cliniques privées est de 159 millions, soit respectivement 85 % et 15 % de la valeur de la production des établissements hospitaliers.

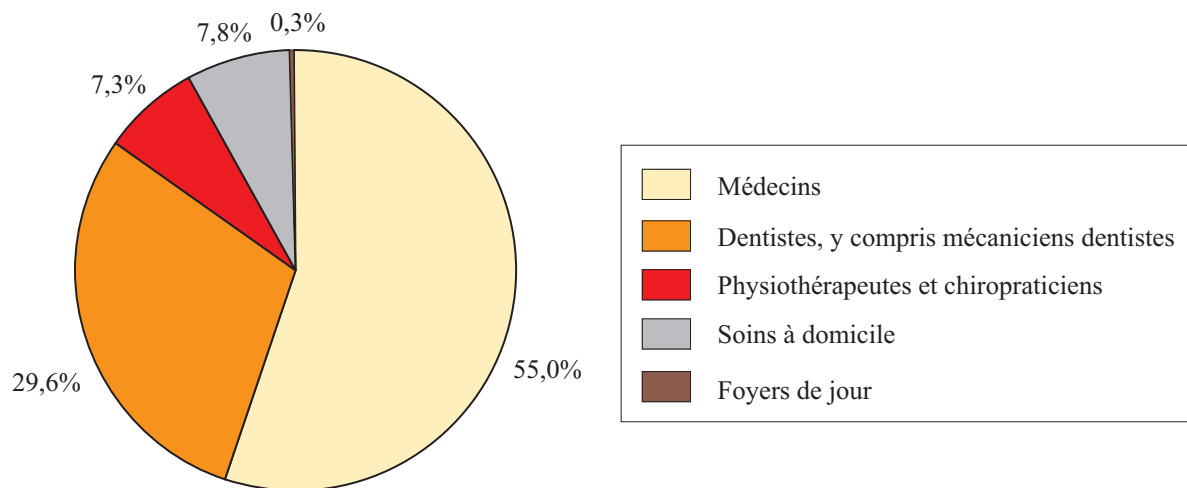
La valeur de la production des établissements médico-sociaux concerne à raison de 77 % les établissements pour personnes âgées et de 23 % les établissements pour personnes handicapées

et autres établissements à caractère social appartenant au domaine de la santé. Rappelons que, pour les établissements pour personnes âgées, tous les coûts sont pris en considération alors que seule une partie d'entre eux est comptabilisée dans les établissements pour personnes handicapées ou à caractère social.

La figure 3.2 donne une vision de la répartition de la production de biens et services des libres praticiens et foyers de jour. On constate que les médecins en réalisent plus de la moitié, les dentistes le 30 %.

Répartition de la valeur de la production de biens et services des libres praticiens et foyers de jour, en 1991

Figure 3.2



Afin de pouvoir saisir l'importance de la production de biens et services qui ne relèvent pas des établissements hospitaliers ou médico-sociaux – en excluant les services des caisses-maladie, des assurances sociales et de l'Etat –, il convient d'ajouter à la production des libres praticiens et des foyers de jour, celle du commerce de biens et services médicaux et celle des autres soins. On obtient ainsi (voir tableau 3.2) un montant de 1'085 millions de francs, soit 41,6 % de la dépense totale pour la santé, les services des caisses-maladie, des assurances sociales et de l'Etat en représentant le 5,2 %. Ce regroupement permet une comparaison avec les résultats établis par l'OFS pour l'année 1991 (comparaison qui se trouve dans le tableau 3.2).

Comparaison entre Genève et la Suisse de la structure des dépenses de santé vues sous l'angle de la production, en %, en 1991

Tableau 3.2

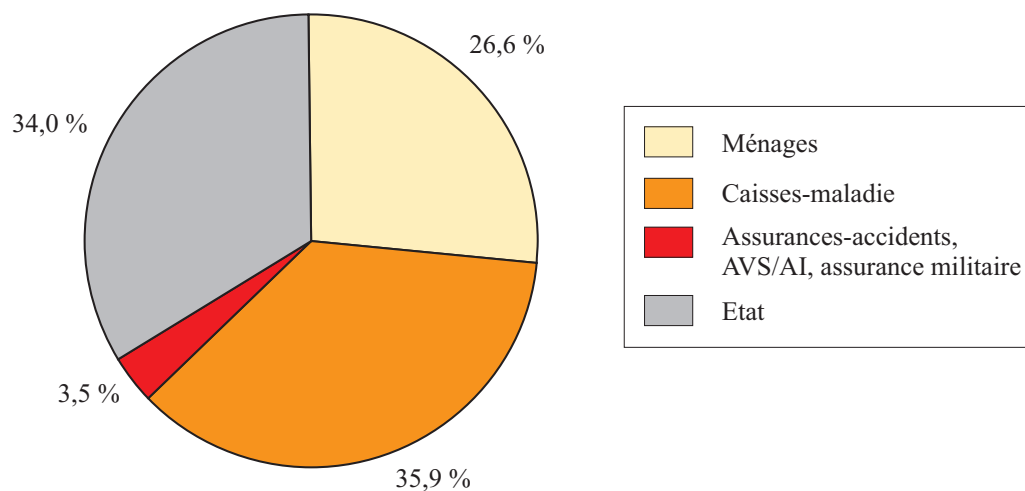
Agent producteur	Genève	Suisse
Etablissements hospitaliers et médico-sociaux	53,2	54,7
Médecins	14,3	16,8
Dentistes	7,7	8,1
Physiothérapeutes	1,7	1,1
Soins à domicile	2,0	1,6
Laboratoires d'analyses	2,8	0,8
Pharmacies et drogueries	8,2	7,8
Autres biens et services	<u>4,8</u>	<u>1,9</u>
	41,6	38,2
Caisses-maladie et assurances sociales	3,1	4,6
Etat	<u>2,1</u>	<u>2,5</u>
	<u>5,2</u>	<u>7,1</u>
	100,0	100,0

3.2 Le financement direct des dépenses de santé

Le financement direct des dépenses de santé est assuré par quatre groupes d'agents payeurs qui se répartissent selon la figure 3.3. Un plus grand détail de ce financement direct se trouve dans le tableau 3.3.

Répartition du financement direct des dépenses de santé selon le type d'agent financeur, en 1991

Figure 3.3



Dépenses de santé selon l'agent financeur direct en milliers de francs et en %, en 1991,

Tableau 3.3

Agent financeur direct	milliers de francs	%
Ménages	694 905	26,6
Caisses-maladie FGCM	885 834	34,0
Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées	49 566	1,9
CNA / LAA	43 942	1,7
AVS / AI	46 815	1,8
AMF	1 539	0,1
Confédération	15 809	0,6
Canton	868 186	33,3
Communes	2 124	0,1
Total	2 608 719	100,0

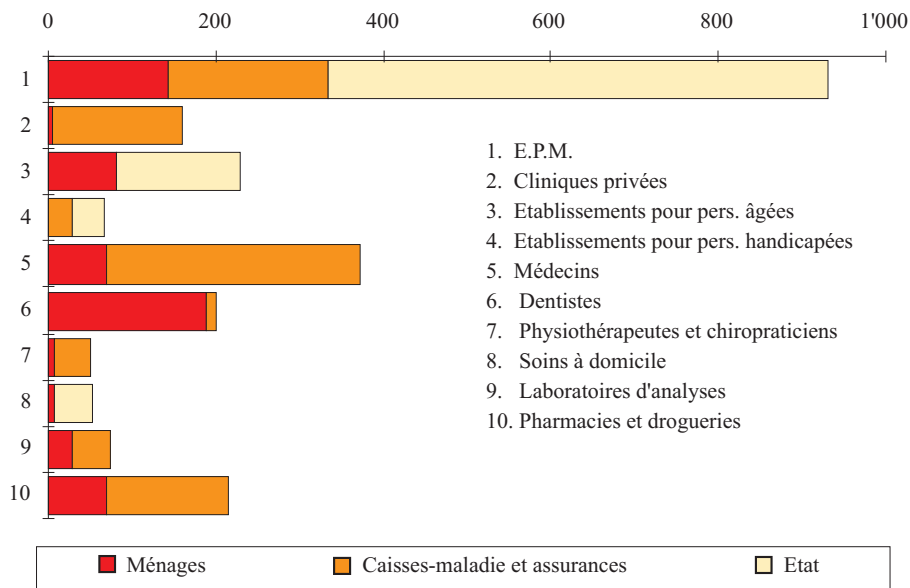
On constate ainsi que les caisses-maladie sont les agents financeurs directs les plus importants, suivis de près par l'Etat et ensuite par les ménages. Les versements de ces derniers sont formés de leurs paiements directs à des fournisseurs de prestations ambulatoires (67 %), dont les plus importants sont les dentistes, de leurs versements à des établissements pour personnes âgées (12 %) et aux établissements hospitaliers (21 %).

Les paiements directs de l'Etat, qui représentent 34 % de l'ensemble des paiements directs, se subdivisent entre paiements de la Confédération, du canton et des communes selon les pourcentages suivants : Confédération 1,8 %, dont 79 % pour les soins à domicile, canton 98 % dont 69 % pour les établissements publics médicaux et 17 % pour les établissements pour personnes âgées, et finalement communes 0,2 %.

La participation de ces agents financeurs directs aux dépenses de santé est très différente selon le type de producteur que l'on considère. Cette participation est présentée dans le graphique suivant pour les producteurs les plus importants. Le détail pour chaque producteur est donné dans les tableaux croisés 4-5-6 de l'annexe 4 : Agent producteur - agent financeur direct.

Participation des agents financeurs directs aux dépenses de santé, par type de producteur, en millions de francs, en 1991

Figure 3.4



La lecture de cette figure appelle les commentaires suivants :

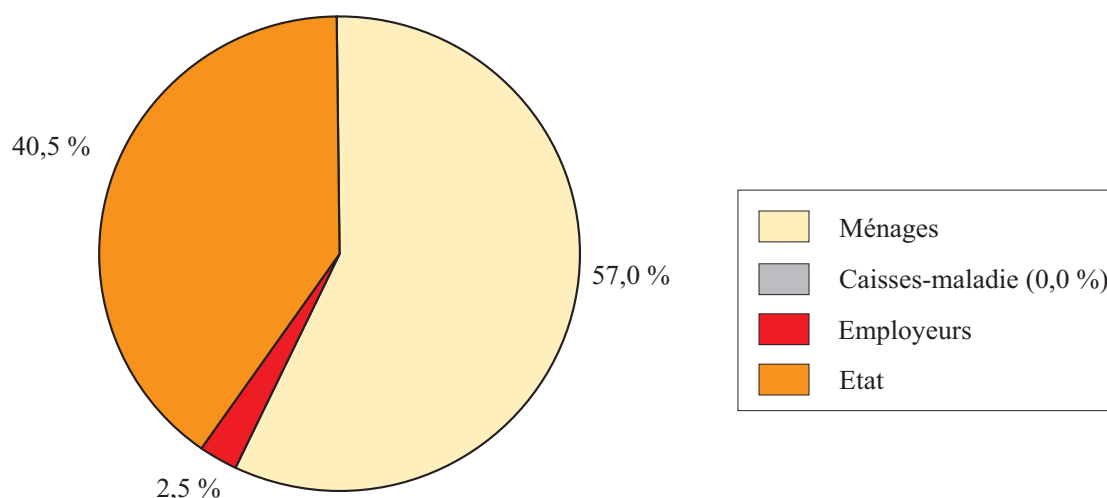
- L'Etat n'intervient pas comme financeur direct dans les activités de type ambulatoire, à l'exception des soins à domicile;
- Les caisses-maladie et les assurances ne financent directement ni les établissements pour personnes âgées, ni les soins à domicile;
- La très faible participation des ménages au financement direct de la production des cliniques privées résulte de la méthode qui a dû être utilisée pour évaluer cette production, méthode expliquée dans l'annexe 1.

3.3 Les agents supportant la charge économique (financement final)

Le financement des dépenses de santé peut également être envisagé selon les agents économiques qui en supportent la charge. La répartition du financement selon ce critère est donnée dans la figure 3.5. Les chiffres absolus se trouvent dans le tableau 3.4.

Répartition du financement selon le type d'agent supportant la charge économique, en 1991

Figure 3.5



Dépenses de santé selon l'agent supportant la charge économique, en milliers de francs et en %, en 1991

Tableau 3.4

Agent supportant la charge économique	milliers de francs	%
Ménages	1 486 773	57,0
Caisses-maladie FGCM	640	0,0
Employeurs	64 119	2,5
Confédération	106 914	4,1
Canton	948 149	36,3
Communes	2 124	0,1
Total	2 608 719	100,0

On constate que les ménages – qui financent à 84 % les caisses-maladie – supportent le 57 % des dépenses de santé. Ces versements aux caisses-maladie, qui s'ajoutent aux paiements directs des ménages à des agents producteurs, sont formés pour 83 % par les cotisations et pour 17 % par les participations des assurés aux frais. L'Etat vient en deuxième position, en supportant finalement 40,5 % des dépenses de santé. L'augmentation de sa participation par rapport à son engagement sous forme de paiements directs est essentiellement le fait des versements des subventions de la Confédération et du canton aux caisses-maladie et à l'AVS/AI. Les caisses-maladie sont financées à raison de 16% par l'Etat, alors que l'AVS/AI reçoit 63 % de ses fonds de l'Etat. Un troisième agent apparaît parmi ceux qui supportent la charge économique; il s'agit des employeurs dont la participation aux dépenses de santé est de 2,5 %. Ils financent entièrement

les assurances-accidents et 37 % de l'AVS/AI. Tous les résultats relatifs aux agents supportant la charge économique et à leurs relations avec les agents financeurs directs se trouvent dans l'annexe 4, dans les tableaux croisés 7-8-9 : Agent financeur direct - agent supportant la charge économique.

Le tableau 3.5 fournit une comparaison entre Genève et la Suisse de la structure du financement direct et du financement final.

Comparaison entre Genève et la Suisse de la structure du financement direct et du financement final, en %, en 1991 *Tableau 3.5*

	Financement direct		Financement final	
	Genève	Suisse	Genève	Suisse
• Ménages	26,6	29,0	57,0	61,4
• Etranger ¹		2,3		2,3
• Caisses-maladie	35,9	40,8	0,0	1,8
• AVS/AI, Assurances-accidents, Assurance militaire	3,5	8,9	-	-
• Employeurs	-	-	2,5	6,1
• Confédération	0,6	0,3	4,1	6,9
• Canton	33,3	15,7	36,3	18,1
• Communes	<u>0,1</u>	<u>2,9</u>	<u>0,1</u>	<u>3,2</u>
	100,0	100,0	100,0	100,0

1. Prestations des hôpitaux suisses à des personnes domiciliées à l'étranger

La différence essentielle entre Genève et la Suisse réside dans la participation cantonale aux dépenses de santé. Alors que pour Genève cette participation varie entre 33,3 % et 36,3 %, selon l'optique envisagée pour le financement, elle n'est respectivement que de 15,7 % et 18,1 % pour la Suisse. Ceci peut s'expliquer, d'une part par le fait que Genève a une structure hospitalière universitaire et que 55 % des paiements directs du canton sont affectés à l'Hôpital cantonal universitaire et aux Institutions universitaires de psychiatrie et, d'autre part, par la participation importante du canton aux dépenses des Etablissements pour personnes âgées.

Une dernière remarque concerne le financement pris en charge par l'étranger qui apparaît dans le tableau 3.5 à la suite du financement assumé par les ménages. Comme on l'a déjà mentionné au point 2.3, il a été impossible dans le cas de Genève, d'évaluer séparément les dépenses de santé concernant des personnes non résidentes dans le canton, à l'exception de quelques positions des comptes des établissements publics médicaux. Ce résultat (71 millions de francs qui représentent 2,7 % des dépenses de santé) nous paraissant incomplet, car il y manque une partie des soins des EPM et toute l'activité des cliniques privées, a été comptabilisé avec le financement des ménages.

3.4 La consommation de biens et services de santé

La consommation de biens et services de santé est le fait de deux agents uniquement : les ménages (60 %), l'Etat (40 %). Cette répartition est obtenue à partir des données relatives aux agents supportant la charge économique, données qui font apparaître également le financement des dépenses de santé pris en charge par les employeurs au travers des cotisations qu'ils versent aux diverses assurances. Comme ces cotisations financent des dépenses de santé profitant aux ménages, le financement des employeurs est ajouté à la charge des ménages pour aboutir à leur consommation. En termes absolus, on constate alors que les ménages, en 1991, ont consommé des biens et services liés à la santé pour un montant de 1 552 millions alors que la consommation de l'Etat était de 1 057 millions. Si une comptabilité cantonale était disponible, analogue à la comptabilité nationale, ces consommations seraient considérées comme des éléments de la demande finale, elle-même égale au produit intérieur brut cantonal. La seule information disponible pour Genève qui se rapproche du produit cantonal étant le revenu cantonal, on peut estimer pour Genève la part des dépenses de santé au produit cantonal, en les comparant au revenu cantonal qui était de 20 466 millions en 1991 [voir Ammon (1994)], ce qui conduit à une part de 12,7 %. Pour la Suisse, cette part était de 8,4 % en 1991.

En matière de consommation, un calcul intéressant consiste à déterminer la consommation par tête. Afin d'être le plus proche possible de la réalité, il convient, avant de faire ce calcul, de soustraire aux dépenses de santé celles relatives à des non-résidents, même si elles sont incomplètes. On obtient alors pour une population résidente moyenne en 1991 de 383 600 personnes une consommation par tête de 6 616 francs, résultat supérieur de plus de 50 % à celui évalué pour l'ensemble de la Suisse qui, pour la même année, était de 4 316 francs.

3.5 Le type de prestations

Le découpage retenu pour les agents producteurs ne recouvre pas exactement la distinction entre les activités hospitalières et les activités ambulatoires. Les activités ambulatoires peuvent, dans le cas des EPM, en partie être mises en évidence par les recettes des policliniques, alors qu'aucune information ne permet de faire cette distinction pour les cliniques privées. Nous renonçons donc à établir un tableau des dépenses de santé selon le type de prestations.

Conclusion

Au terme de ce travail, il est intéressant de se demander si le compte de la santé évalué pour la première fois pour le canton de Genève pour 1991 répond aux attentes énumérées dans le premier chapitre. Ces attentes étaient au nombre de trois.

Le compte de la santé doit fournir une évaluation monétaire des moyens mis en oeuvre par une société pour préserver, améliorer ou restaurer l'état de santé de sa population.

Etant donné que la totalité des composantes des comptes a pu être identifiée sur la base de chiffres disponibles ou estimés et que ces évaluations sont suffisamment fondées pour que les résultats soient dignes de confiance, on peut admettre que ce premier but est atteint, et estimer que les moyens mis en oeuvre par le canton en 1991 se sont élevés à 2,6 milliards de francs, ce qui représente 12,7 % du revenu cantonal.

Le compte de la santé doit être un instrument de la gestion économique du domaine. Lors de la première réalisation d'un tel compte, les résultats obtenus mettent en évidence des structures de la dépense consentie pour la fonction santé selon les trois optiques de la production, du financement et de la consommation. Ces structures sont-elles celles que souhaite la société, répondent-elles à une gestion efficace ? Des réponses peuvent être apportées si l'on observe, par exemple, la répartition des dépenses entre l'hospitalier et l'ambulatoire, ou leur répartition entre les soins, les achats de biens, et l'administration, ou encore la répartition des financements finaux entre l'Etat et les ménages.

Le compte de la santé devrait permettre de mieux gérer l'information statistique. Ce dernier objectif a semble-t-il été rempli puisque les comptes sont équilibrés. L'équilibrage, toutefois, résulte encore de trop nombreuses hypothèses qu'il a été nécessaire de faire en l'absence d'informations pour aboutir à des estimations. Ces estimations devraient, petit à petit, être remplacées par des données précises. Le compte présenté ici a l'intérêt de mettre en évidence les agents pour lesquels une recherche d'informations plus poussée est indispensable ainsi que ceux dont l'amélioration des résultats repose sur des données de grandes enquêtes telles que les enquêtes sur l'emploi et sur la valeur ajoutée. Un travail important est donc encore à réaliser, le compte de 1991 et sa méthodologie n'étant qu'un premier pas, indispensable, dans la direction de comptes reposant entièrement sur des données observées et établis régulièrement dans le temps.

Références bibliographiques

Ammon, A. (1994), « *Les Revenus des Cantons* », *Séries révisées des années 1980 à 1993*, dans *La Vie Economique* n° 12, Département fédéral de l'économie publique, Berne.

Aréstegui, B., Bisig, T., Blanc, T. et alii (1990), « *PROMES* », *Projet intercantonal sur les indicateurs de santé*, Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux, Aarau.

Braibant, M. (1994), *Satellite Accounts*, Document de la Direction de la Coordination Statistique et des Relations Internationales, n° 13/D220, INSEE, Paris.

Commission of the European Communities, International Monetary Fund, Organisation for Economic Co-operation and Development, United Nations, World Bank (1993), *System of National Accounts*, Brussels, Luxembourg, New-York, Paris, Washington, D.C.

Département de la prévoyance sociale et de la santé publique (1992), *Statistique administrative du réseau socio-gérontologique genevois portant sur les résultats de 1991*, Programme d'action sur les conséquences du vieillissement de la population genevoise Philémon et Baucis, Genève.

Dipartimento delle Opere Sociali (1992), *Il carto sanitario del cantone Ticino 1990*, Bellinzona.

Essig, H., Reich, U.P. (1988), *Umrisse eines Satellitensystems für das Gesundheitswesen*, dans Reich, U.P., Stahmer, C. (1988) eds.

Exquis, L., Schoenenberger A. (1991), *Les comptes de la santé dans le canton de Vaud, en 1989*, Rapport technique, Eco'Diagnostic Analyses, Genève.

Frei, A., Hill, S. (1992), *Le système suisse de santé*, Editions Krebs SA, Bâle.

INSEE (1987), *Système élargi de comptabilité nationale, base 1980*, méthodes, pp. 41-67, Paris.

INSEE (1989), *Le compte de la santé*, INSEE Méthodes n° 2, Paris.

LEA (1993), *Compte rendu de la réunion du sous-groupe de concertation intercantonal des 25 et 26 mai 1993*, Document interne, Genève.

OFS (1985), *Nomenclature générale des activités économiques 1985*, Documents techniques, Série 6 Entreprises et établissements, Berne.

OFS (1993), *Coûts du système de la santé 1985-1990*, Conception et résultats, Série 14; Santé, Berne.

OFS (1994), *Coûts du système de santé, Résultats 1985-1991 et estimation 1992-1995*, Série 14; Santé, Berne.

Pharma Information (1992), *La santé publique en Suisse : prestations, coûts, prix*, Bâle.

Reich, U.P., Stahmer, C. (1988), eds. *Satellitensysteme zu den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen*, Band 6 der Schriftenreihe Forum der Bundesstatistik herausgegeben vom Statistischen Bundesamt, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

SCRIS (1989), *Côté patients, côté médecins. Un scénario de démographie médicale dans le secteur ambulatoire (Vaud, 1985-2015)*, Lausanne.

Service de la santé publique, Service cantonal de recherche et d'information statistiques, Service des assurances sociales et de l'hospitalisation (1991), *Comptes de la santé, dépenses et cotisations des caisses-maladie dans le canton de Vaud en 1989*, Lausanne.

Liste des annexes

	Page
Annexe 1	
• Sources d'information et méthodes d'évaluation	27
Annexe 2	
• Articulation des comptes, deux exemples	38
Annexe 3	
• Tableau 1 : Délimitation du domaine de la santé selon la nomenclature générale des activités économiques de l'OFS, 1985	40
• Tableau 2 : Activités caractéristiques et activités associées du domaine de la santé, liaison avec la nomenclature générale des activités économiques de l'OFS, 1985	42
• Tableau 3 : Agents producteurs et activités	44
Annexe 4	
• Tableau 4 : Dépenses de santé selon l'agent producteur et l'agent financeur direct, en milliers de francs, en 1991	46
• Tableau 5 : Dépenses de santé selon l'agent producteur répartition par agent financeur direct, en %, en 1991	47
• Tableau 6 : Dépenses de santé selon l'agent financeur direct répartition par agent producteur, en %, en 1991	48
• Tableau 7 : Dépenses de santé selon l'agent financeur direct et l'agent supportant la charge économique, en milliers de francs, en 1991	49
• Tableau 8 : Dépenses de santé selon l'agent financeur direct répartition par agent supportant la charge économique, en %, en 1991	50
• Tableau 9 : Dépenses de santé selon l'agent supportant la charge économique répartition par agent financeur direct, en %, en 1991	51
Annexe 5	
• Liste des agents	52
• Comptes des agents producteurs	54
• Comptes des agents financeurs directs	57
• Comptes des agents supportant la charge économique	60

Annexe 1

Sources d'information et méthodes d'évaluation

Les sources d'information et méthodes d'évaluation sont présentées, dans la mesure du possible, selon le même découpage que celui retenu pour la présentation des comptes, à savoir pour les agents producteurs et pour les agents financeurs. Etant donné les interactions entre ces deux catégories d'agents, des chevauchements entre les deux optiques peuvent apparaître.

1. Les agents producteurs de biens et services liés à la santé

Pour ces agents, les méthodes d'évaluation de la valeur de leur production, qui dépendent essentiellement des sources d'informations disponibles, sont de trois types : une évaluation à partir de comptes, une évaluation reposant sur une estimation directe de la valeur de la production, une évaluation basée sur les sources de financement de cette production. Les agents producteurs sont regroupés en fonction de la méthode qui a prévalu pour l'évaluation de la valeur de leur production; deux méthodes peuvent toutefois intervenir, la seconde servant à conforter les résultats obtenus par la première.

1.1 Evaluation à partir des comptes

Les établissements publics médicaux

Sources : Comptes des établissements publics médicaux disponibles pour :

- l'hôpital cantonal universitaire,
- les institutions universitaires de psychiatrie,
- l'hôpital de gériatrie,
- la polyclinique de gériatrie,
- le centre de soins continus,
- l'hôpital de Loëx,
- la clinique de Joli-Mont,
- la clinique de Montana.

Pour tous ces établissements, les comptes sont établis selon les codes de la statistique administrative de la VESKA qui, en termes de recettes, recouvrent les positions suivantes :

- 60 Taxes d'hospitalisation
- 61 Honoraires des médecins
- 62 Autres prestations médicales
- 63 Services spécialisés
- 64 Polyclinique, clinique de jour et de nuit
- 65 Autres prestations aux malades
- 66 Loyers et intérêts
- 68 Prestations au personnel et à des tiers
- 69 Subventions de fonctionnement

Afin de connaître pour chaque type de recettes les sources de financements directs, des tableaux à compléter ont été envoyés à tous les établissements publics médicaux. Les compléments demandés concernent d'une part les agents payeurs tels que les caisses-maladie de la Fédération genevoise des caisses-maladie (FGCM), les autres caisses-maladie, les assurances-accidents, militaire, invalidité, les assurances privées, les ménages, l'Etat (Confédération, canton, commune), et d'autre part la résidence des patients concernés (dans le canton, à l'extérieur du canton en Suisse, à l'étranger) par les divers paiements. Sur la base des réponses quasi complètes de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève (HCUG), les données manquantes pour les autres établissements publics médicaux et relatives aux agents payeurs ont été évaluées en admettant que la répartition entre ces agents pour les positions de recettes où elle faisait défaut est la même que pour l'HCUG. Aucune reconstitution n'a été faite en ce qui concerne la ventilation selon la résidence des patients, celle-ci nous paraissant trop différente selon les divers établissements. L'agrégation des recettes par source de financement des huit établissements publics médicaux aboutit aux ressources du compte du producteur « Etablissements publics médicaux ». L'agrégation des charges non ventilées des huit établissements conduisant à un montant inférieur aux recettes, un résultat d'exploitation positif est enregistré.

Les établissements pour personnes âgées

Sources : Comptes des établissements fournis par le DPSSP

Pour 1991, les charges et les produits de 54 établissements pour personnes âgées ont été rassemblés par le Département de l'action sociale et de la santé (DASS), anciennement DPSSP, dans le cadre du programme Philémon et Baucis. Parmi les 62 établissements recensés à cette époque par la DGAS, 8 n'ont pas produit de comptes. Le redressement des données relatives aux 54 établissements à l'ensemble du domaine a été réalisé à l'aide du nombre de lits, celui-ci étant de 3100 pour les établissements pour lesquels on dispose de la comptabilité et de 3402 pour l'ensemble des établissements. On obtient alors, d'une part les recettes selon les financeurs directs, à savoir les ménages et le canton, et d'autre part les charges, ainsi qu'un solde d'exploitation.

Les soins à domicile

Sources : Comptes des établissements tirés de *Statistique administrative du réseau socio-gerontologique genevois portant sur les résultats de 1991*, Philémon et Baucis, DPSSP, 1992

Les soins à domicile sont dispensés par les établissements suivants :

- le service d'aide et de soins communautaires (SASCOM),
- l'aide ménagère au foyer (AMAF),
- le service d'aide familiale (SAF),
- la coopérative de l'ASI (Association suisse des infirmières et des infirmiers),

pour lesquels on dispose des comptes d'exploitation. La désagrégation du côté « Produits » de ces comptes permet de ventiler les recettes selon les financeurs directs, à savoir l'Etat et les ménages; les charges étant également disponibles, il est possible de faire apparaître un solde d'exploitation.

Les foyers de jour

Sources : Comptes des établissements tirés de *Statistique administrative du réseau socio-gérontologique genevois, portant sur les résultats de 1991* Philémon et Baucis, DPSSP, 1992

Cinq institutions fonctionaient, en 1991, comme foyers de jour dans le canton de Genève :

- Buttini,
- Caroubier,
- 5 Colosses,
- l'Oasis,
- Soubeyran,

pour lesquels on dispose des comptes d'exploitation. La désagrégation du côté « Produits » de ces comptes permet de ventiler les recettes selon les financeurs directs, à savoir l'Etat et les ménages; les charges étant également disponibles, il est possible de faire apparaître un solde d'exploitation.

Les caisses-maladie et assurances sociales

Sources : Compte d'exploitation des Caisses-maladie FGCM, Charges et recettes pour 1991, SAM, 1992

Pour ces agents producteurs, la valeur de la production est constituée par les dépenses de prévention et d'administration. Ces dépenses ont été évaluées à partir de la source susmentionnée pour les caisses-maladie FGCM.

Pour les autres assurances sociales (AMF, CNA/LAA, AVS/AI), étant donné l'absence d'information, on a retenu la formule suivante pour le calcul des dépenses de prévention et d'administration :

$$\begin{array}{l} \text{Dépenses de prévention} \\ \text{et d'administration d'une} \\ \text{assurance sociale} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Dépenses de prévention} \\ \text{et d'administration des} \\ \text{caisses FGCM} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Dépenses totales moins dépenses} \\ \text{de prévention et d'administration} \\ \text{de l'assurance sociale considérée} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Dépenses totales moins dépenses} \\ \text{de prévention et d'administration} \\ \text{des caisses-maladie FGCM} \end{array}}$$

L'évaluation de l'ensemble des dépenses de l'AMF, de la CNA/LAA et de l'AVS/AI est expliquée dans la section 4.2.

Etat

Sources : Données désagrégées pour le canton de Genève relatives aux charges et recettes de la fonction santé pour 1991, Administration fédérale des finances, document interne

La valeur de la production de l'Etat est constituée par ses dépenses de prévention et d'administration. Seul le canton de Genève est pris en considération. Selon la classification fonctionnelle retenue par l'Administration fédérale des finances, la fonction santé recouvre les positions suivantes :

- hôpitaux,
- homes médicalisés,
- cliniques psychiatriques,
- soins à domicile,
- lutte contre les drogues,
- lutte contre les autres maladies,
- contrôle des denrées alimentaires,
- autres dépenses de santé.

Les dépenses du canton pour les quatre premières positions ont déjà été considérées comme des ressources pour les producteurs de soins concernés. Ce sont donc les dépenses des quatre dernières positions qui sont enregistrées comme dépenses de prévention et d'administration, et ceci de façon analogue à ce qui est fait par l'OFS. Ces dépenses concernent principalement des charges de personnel, des achats de fournitures, mobiliers, des loyers et encore quelques subventions. Dans la source citée, ces dépenses sont classées à la fois selon la position de la fonction santé, selon le type de dépense et finalement selon le numéro de rubrique utilisé dans le compte d'Etat de la République et canton de Genève.

Un regroupement selon la position de la fonction santé, conduit aux résultats suivants :

Dépenses de prévention (en francs)	
– contrôle des denrées alimentaires	5 107 000
– lutte contre les drogues	6 769 000
– lutte contre les autres maladies	<u>6 148 000</u>
	18 024 000
Dépenses d'administration (en francs)	
– autres dépenses de santé	37 927 000

Un contrôle avec les données publiées dans le compte d'Etat de la République et canton de Genève est quasiment impossible à réaliser, car les dépenses retenues ici forment souvent un sous-ensemble de la rubrique utilisée dans ce compte.

1.2 Evaluation à partir d'une estimation directe de la valeur de la production avec contrôle à l'aide du financement

- Sources :
- Données comptables du recensement des entreprises 1985 pour Genève, OFS, document non publié
 - Recensement fédéral des entreprises 1991, données sur l'emploi et les établissements

- Indice genevois des prix à la consommation, *Annuaire statistique du canton de Genève*, OCSTAT
- Evaluation du nombre de visites et de consultations par libre praticien dans le canton de Vaud, dans *Côtés patients, côtés médecins*, SCRIS, 1989

De manière générale, cette méthode repose sur un chiffre d'affaires par tête ou par établissement obtenu à partir des données comptables du recensement des entreprises de 1985. Ce chiffre d'affaires est ensuite redressé à l'aide des données sur l'emploi ou sur les établissements du recensement fédéral des entreprises de 1991, puis extrapolé au niveau des prix et du volume d'activité en 1991. Par confrontation avec les résultats qui peuvent être obtenus par l'approche du financement, on retient finalement comme point de départ de l'évaluation soit le chiffre d'affaires par tête, soit celui par établissement.

Cette approche a été utilisée pour évaluer la valeur de la production (chiffre d'affaires) des médecins, des dentistes, des physiothérapeutes et des laboratoires d'analyses.

Les médecins

La valeur de la production des médecins est obtenue à partir du chiffre d'affaires par tête. En effet, l'approche reposant sur le chiffre d'affaires par cabinet a conduit à un montant inférieur aux remboursements des caisses-maladie aux médecins et a, de ce fait, été éliminée. Ne disposant pas d'informations pour le canton de Genève en ce qui concerne l'évolution du volume d'activité depuis 1985, c'est un indice calculé à l'aide de données du SCRIS qui a été utilisé (111,11 en base 1985 = 100). Quant à l'indice des prix, on a retenu celui des prestations médicales. (119,88 en base 1985 = 100). Le montant finalement estimé est de 372 519 000 francs; il résulte de la procédure décrite précédemment et inclut deux corrections pour tenir compte, d'une part, des cabinets de groupe et, d'autre part, des médecins ayant une pratique privée dans un établissement public.

Les dentistes, y compris les mécaniciens-dentistes

La valeur de la production des dentistes et mécaniciens-dentistes est évaluée séparément pour chacun des deux groupes. L'approche par le chiffre d'affaires par cabinet a été retenue car c'est elle qui s'est avérée la plus fiable en comparaison avec les résultats selon l'optique du financement direct, notamment quant à la participation des ménages. L'indice du volume d'activité est le même que celui utilisé pour les médecins alors que l'on a pu faire appel à un indice de prix plus approprié qui est celui des prestations dentaires (124,05 en base 1985 = 100). Le résultat final auquel on aboutit est de 200 832 000 francs.

Les physiothérapeutes

La valeur de la production des physiothérapeutes est obtenue à partir du chiffre d'affaires par tête. Cette option est compatible avec les versements des caisses-maladie aux physiothérapeutes. Dans ce cas l'indice du volume d'activité est aussi celui utilisé pour les médecins, alors que pour l'indice des prix, en l'absence d'un indice spécifique, on a eu recours à l'indice des prix de l'ensemble de la santé (130,51 en base 1985 = 100). Le résultat auquel on aboutit est de 43 506 000 francs.

Les laboratoires d'analyses médicales

L'approche selon le chiffre d'affaires par tête a été retenue pour la valeur de la production des laboratoires d'analyses médicales car elle conduit, selon l'optique du financement, à une participation des ménages de l'ordre de 38%, ce qui est comparable au résultat obtenu pour la Suisse (44%). Les indices de volume d'activité et de prix utilisés pour l'extrapolation sont, d'une part, l'indice du SCRIS et, d'autre part, l'indice des prix de l'ensemble de la santé de l'OCSTAT; on aboutit finalement à une valeur de la production de 74 192 000 francs.

Les pharmacies et drogueries

Sources : • Pharma Information, *la santé publique en Suisse* : prestations, coûts, prix, Bâle 1992
• Frei A. et Hill S., le système suisse de santé, 1990, Bâle, Ed. Krebs SA, 1992
• Recensement fédéral des entreprises 1991, données sur l'emploi et les établissements

L'estimation du chiffre d'affaires des pharmacies et drogueries résultant de la vente de médicaments est également réalisée selon une approche que l'on peut qualifier « de la production » bien qu'elle soit différente de la méthode décrite précédemment.

Pour ces agents du système de santé, on a d'abord évalué la valeur des médicaments distribués en Suisse par les pharmacies et les drogueries. Ce résultat est obtenu en multipliant la valeur totale des médicaments vendus en Suisse, publiée par Pharma Information, par le pourcentage des ventes qui passe par les canaux de distribution pharmacies et drogueries (voir Frei et Hill (1992)). Des chiffres d'affaires par pharmacie et par droguerie ont ensuite été calculés pour la Suisse, puis extrapolés pour le canton de Genève à l'aide du nombre de pharmacies et de drogueries du canton en 1991, ce qui conduit à une valeur de la production de 214 452 000 francs.

1.3 Evaluation à partir du financement

Sources : • Compte d'exploitation des caisses-maladie FGCM, Charges et recettes pour 1991, SAM, 1992
• Dépenses pour prestations de soins et remboursements de frais de la CNA, Genève et Suisse, CNA (document interne)
• Statistique des prestations en nature par genre de prestations, par catégorie de fournisseurs 1991, OFAS (document interne)
• Prestations de l'Office fédéral de l'assurance militaire pour le canton de Genève en 1991, OFAM (document interne)

Cette approche a été utilisée pour évaluer la valeur de la production des cliniques privées, des établissements pour personnes handicapées, des chiropraticiens et des producteurs d'autres services de santé.

Pour ces divers agents, à l'exception des établissements pour personnes handicapées, cette approche consiste à calculer les financements de la production provenant des remboursements des caisses-maladie et autres assurances sociales, puis à extrapoler le montant obtenu à partir d'hypothèses sur la part des paiements directs des ménages afin d'obtenir la valeur totale de la production.

Les cliniques privées

Le remboursement des caisses-maladie de la FGCM aux cliniques privées a pu être évalué par différence, à partir des comptes de ces caisses - qui enregistrent tous les paiements pour traitements hospitaliers - et des comptes des EPM - qui fournissent les recettes de ces établissements en provenance des caisses-maladie. Quant au remboursement des caisses-maladie non FGCM, on a admis que leur part dans le remboursement total des caisses-maladie aux cliniques privées était la même que pour les EPM. La valeur de la production des cliniques privées, obtenue en considérant que les remboursements des caisses-maladie FGCM et non-FGCM en représentaient le 92% (selon travaux du SCRIS pour le compte de la santé du canton de Vaud) est finalement évalué à 158 873 000 francs.

Ce montant est à considérer comme une estimation, car aucune information directe n'a pu être obtenue de l'Association des cliniques privées relativement aux chiffres d'affaires. Toutefois, en utilisant les données disponibles pour 1991 (19 691 admissions et une durée moyenne de séjour de 6 jours), on obtient un coût par journée d'hospitalisation en clinique privée de 1 345 francs, ce qui paraît plausible.

Les chiropraticiens

Les comptes du SAM relatifs aux caisses-maladie FGCM permettent d'identifier les remboursements aux chiropraticiens. Le redressement de ce montant en vue d'obtenir la valeur de la production des chiropraticiens est réalisé en admettant que les caisses-maladie remboursent aux chiropraticiens, avant déduction de la participation des ménages, une proportion de leur chiffre d'affaires identique à celle obtenue pour les physiothérapeutes, soit le 78,5%. La production des chiropraticiens se monte alors à 5 985 000 francs. Comme on peut le voir dans le tableau 5 de l'annexe 4, les structures de financement des physiothérapeutes et des chiropraticiens sont pratiquement les mêmes; une légère différence apparaît dans la part financée par la CNA qui peut être identifiée pour les chiropraticiens, ce qui a pour conséquence une différence de la part des ménages qui est établie par solde.

Les producteurs d'autres services de santé

Etant donné que la valeur de la production de ces services ne peut être appréhendée que par l'approche du financement, et notamment celui des caisses-maladie FGCM, nous délimiterons ces producteurs en référence aux versements faits par les caisses-maladie. Selon les comptes du SAM, deux positions de dépenses concernent les autres services de santé. Il s'agit, d'une part, des « prestations paramédicales prescrites » et, d'autre part, de la rubrique « autres ». Les agents exerçant d'autres services de santé sont alors soit ceux qui exercent des activités paramédicales, à l'exception des physiothérapeutes qui font l'objet d'un compte particulier (il s'agit notamment des psychothérapeutes, des infirmiers, des sages-femmes), soit des agents vendant des biens ou services nécessaires à la santé autres que les médicaments, tels que lunettes, moyens auxiliaires, etc... Le financement de la production de ces agents par les caisses-maladie FGCM correspond donc aux versements enregistrés sous les rubriques susmentionnées à l'exception de ceux relatifs aux physiothérapeutes. La valeur de la production de ces agents est obtenue en retenant l'hypothèse que les versements des caisses-maladie après déduction de la participation des assurés en constitue le 14 %, chiffre qui est disponible pour le canton de Vaud. Cette production est ainsi évaluée à 118 159 000 francs.

Les établissements pour personnes handicapées

Etant donné la délimitation du domaine présentée au point 2.3, il a été admis que pour ces établissements, seules trois catégories de coûts sont prises en considération pour déterminer la valeur de la production :

- Ceux qui sont couverts par les subventions de l'AVS/AI aux institutions; ils ont été calculés à l'aide de documents internes de la DGAS qui recensent toutes les subventions reçues de l'AVS/AI par des établissements pour personnes handicapées.
- Ceux qui correspondent à des frais pour mesures individuelles financés par l'AVS/AI, sauf les mesures médicales et les moyens auxiliaires qui sont inclus dans le financement d'autres producteurs de soins et services de santé; ces coûts ont été calculés à partir de documents internes de l'OFAS qui fournissent les prestations, d'une part, par genre (mesures médicales, moyens auxiliaires, autres) et par canton et, d'autre part, par catégorie de fournisseurs. Une hypothèse simplificatrice a été introduite afin de pouvoir évaluer les prestations pour Genève par catégorie de fournisseurs, à savoir que l'on a admis que le rapport entre le total des prestations pour Genève et ce même total pour la Suisse était le même, quel que soit le fournisseur.
- Ceux qui sont pris en charge par les dépenses nettes de prévoyance sociale des cantons et des communes pour l'invalidité; ces dépenses ont été évaluées à l'aide du document interne de la DGAS déjà cité qui recense toutes les subventions reçues du canton et des communes par des établissements pour personnes handicapées.

La valeur de la production de ces établissements se monte à 66'589'000 francs.

2. Les agents financeurs directs

Rappelons que ces agents sont :

- les ménages,
- les caisses-maladie et autres assurances sociales,
- l'Etat.

Les données utilisées pour les comptes des financeurs directs résultent toutes, à l'exception de celles relatives aux ménages et aux caisses-maladie non FGCM et assurances privées, des comptes de ces financeurs. Par souci de précision, on peut faire les remarques suivantes.

Les ménages

Le financement direct des ménages est obtenu à partir des comptes des producteurs dans le cas des EPM, des établissements pour personnes âgées, des soins à domicile et des foyers de jour. Pour le financement direct des autres producteurs, il s'agit de soldes.

Les caisses-maladie FGCM

Sources : Comptes d'exploitation des caisses-maladie FGCM, Charges et recettes pour 1991, SAM, 1992

Les comptes d'exploitation des caisses-maladie FGCM sont suffisamment détaillés pour permettre d'établir une liaison entre les dépenses de ces caisses et les agents producteurs qu'elles financent, à l'exception des dépenses pour la maternité, l'invalidité et la tuberculose qui ne distinguent pas les agents producteurs. Pour ces trois positions, il a fallu d'abord introduire une ventilation entre l'hospitalier et l'ambulatoire avant de répartir les montants obtenus entre les divers producteurs de biens et services de santé. Après discussion avec des représentants des FGCM et du SAM, il a été convenu de la répartition suivante :

	hospitalier	ambulatoire
maternité	4/5	1/5
invalidité	1/3	2/3
tuberculose	1/1	0

Les frais hospitaliers ont été répartis proportionnellement aux recettes provenant des caisses-maladie entre les EPM et les cliniques privées; il en est de même des frais ambulatoires, qui ont été alloués aux divers producteurs selon des proportions identiques à celles relatives au financement de ces producteurs par les caisses-maladie dans le financement total de l'ambulatoire par les caisses-maladie.

Les ressources des caisses-maladie FGCM s'obtiennent directement à partir des comptes d'exploitation; la répartition de la participation totale des ménages, qui figure dans les comptes, entre les divers agents producteurs tels que médecins, physiothérapeutes, chiropraticiens, laboratoires d'analyse, pharmacies et droguerie et autres soins résulte de l'application d'un taux uniforme de 15,8 % aux versements des caisses-maladie à ces producteurs. Ce taux résulte du rapport entre le total des recettes des caisses-maladie au titre de la participation des assurés et le total des dépenses des caisses-maladie pour les soins ambulatoires.

Caisses-maladie non FGCM et assurances privées

Les versements de ces caisses aux EPM sont tirés des comptes de ces établissements, alors que pour les cliniques privées ils résultent de l'hypothèse que la part des versements des caisses-maladie non FGCM dans les versements de l'ensemble des caisses-maladie était la même dans les cliniques privées que dans les EPM.

CNA/LAA

Sources : Dépenses pour prestations de soins et remboursements de frais de la CNA, Genève et Suisse, CNA (document interne)

Les données fournies par la Caisse nationale d'accidents ventile les dépenses pour l'assurance obligatoire et pour les assurances facultatives selon les divers producteurs de soins et services de

santé. Ces dépenses concernent les assurés affiliés à des entreprises ayant leur siège à Genève. En prenant comme l'hypothèse que ces assurés représentent environ 2/3 des assurés pris en charge par la LAA, les chiffres de la CNA ont été redressés selon ce pourcentage.

AVS/AI

Sources : Statistique des prestations en nature, par genre de prestations, par catégorie de fournisseurs, 1991, OFAS (document interne)

Les financements directs de l'assurance-invalidité sont de nature différente. On distingue :

- Les subventions à des établissements pour personnes handicapées (voir point 4.1.3 sous Etablissements pour personnes handicapées);
- Les frais pour mesures médicales et moyens auxiliaires qui ont été répartis entre les divers producteurs de biens et services de santé selon l'hypothèse simplificatrice que le rapport entre le total des prestations pour Genève et ce même total disponible pour la Suisse était le même quel que soit le fournisseur de la prestation;
- Les versements pour traitements hospitaliers qui découlent des comptes des EPM.

Assurance militaire fédérale

Sources : Prestations de l'Office fédéral de l'assurance militaire pour le canton de Genève en 1991, OFAM (document interne)

Le document précité donne les dépenses pour le canton de Genève, pour frais de traitements ambulatoires et hospitaliers. Après avoir soustrait à ce montant les versements aux EPM et cliniques privées qui résultent des comptes de celles-ci, le solde a été réparti entre des divers producteurs de biens et services de santé selon les pourcentages pour la Suisse voir [Frei et Hill, (1992)].

Etat (Confédération, Canton, Communes)

Tous les flux figurant en emplois de ces comptes résultent soit des comptes des producteurs de soins, soit des comptes des administrations concernées.

3. Les agents supportant la charge économique

Ces agents sont :

- les ménages,
- les caisses-maladie FGCM,
- les employeurs,
- l'Etat.

Les emplois de ces comptes étant tous des ressources pour les comptes des agents financeurs directs, leur évaluation a, pour certains d'entre eux, déjà été expliquée. Nous en rappelons brièvement les principes et apportons les compléments nécessaires pour chaque agent.

Les ménages

Les versements finaux des ménages aux caisses-maladie FGCM ont été expliqués dans le paragraphe relatif aux ressources de ces caisses. En ce qui concerne leurs versements à des caisses-maladie non FGCM et à des assurances privées, on a considéré qu'ils étaient égaux aux dépenses de ces caisses étant donné que celles-ci ne reçoivent pas de subventions du canton, et qu'il a été impossible d'évaluer les subventions reçues de la Confédération par les caisses-maladie non FGCM.

Les caisses-maladie FGCM

Le montant qui figure finalement comme étant pris en charge par les caisses-maladie correspond à la part de leurs recettes propres nécessaire pour équilibrer leur compte en tant que financeurs directs.

Les employeurs

Leur prise en charge des dépenses de santé est de trois ordres :

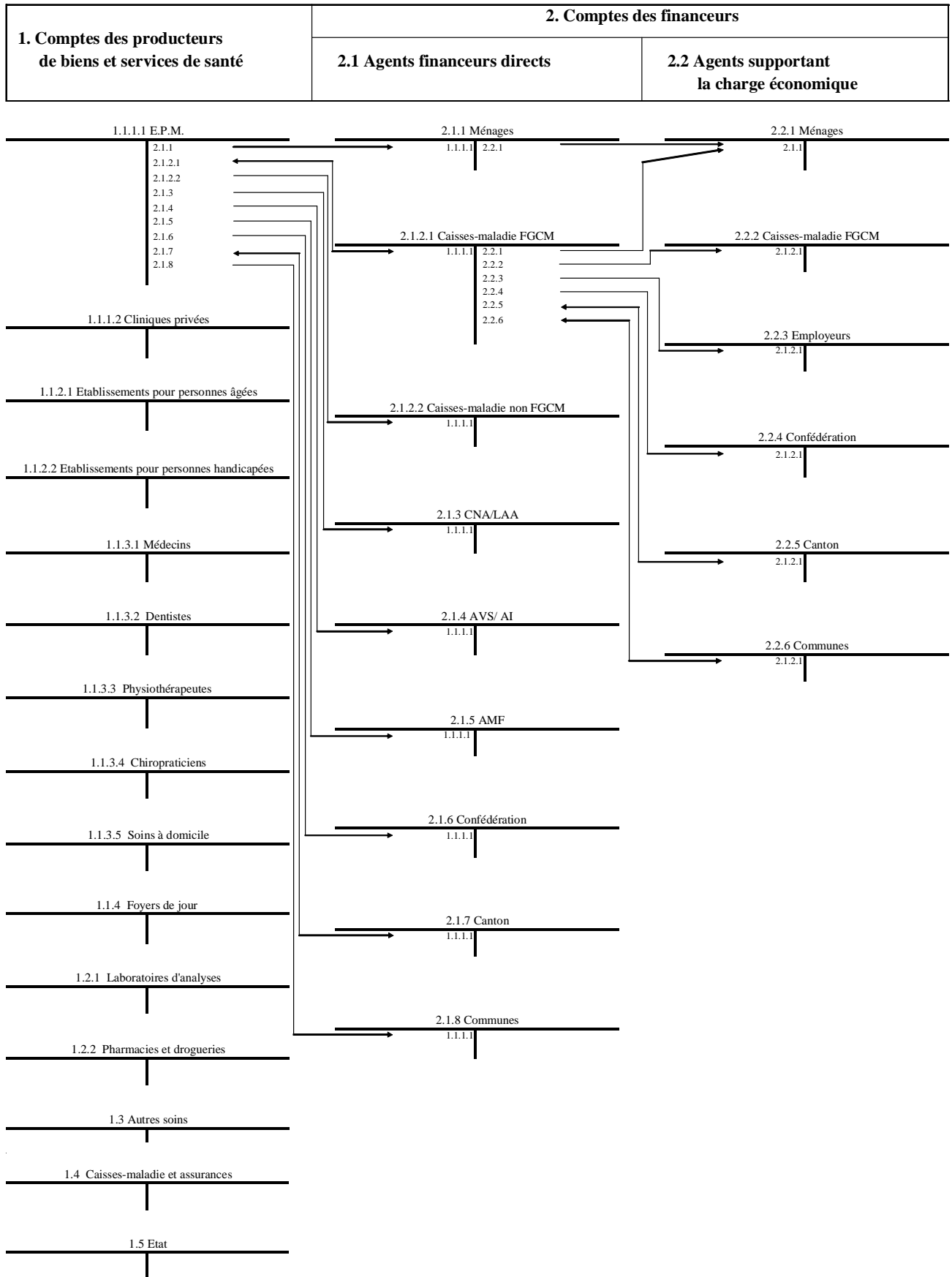
- Versements aux caisses-maladie FGCM, selon les comptes de ces dernières;
- Versements à la CNA/LAA; toutes les dépenses de cette assurance sont couvertes par les cotisations des employeurs;
- Versements à l'AVS/AI; ces versements sont calculés avec l'hypothèse qu'à l'exception des paiements pour les établissements pour personnes handicapées, les dépenses de l'AVS/AI sont financées à 50% par les employeurs.

L'Etat

La seule hypothèse supplémentaire qui intervient dans la prise en charge des dépenses de santé par l'Etat concerne les dépenses de l'assurance militaire, qui relèvent entièrement de la Confédération.

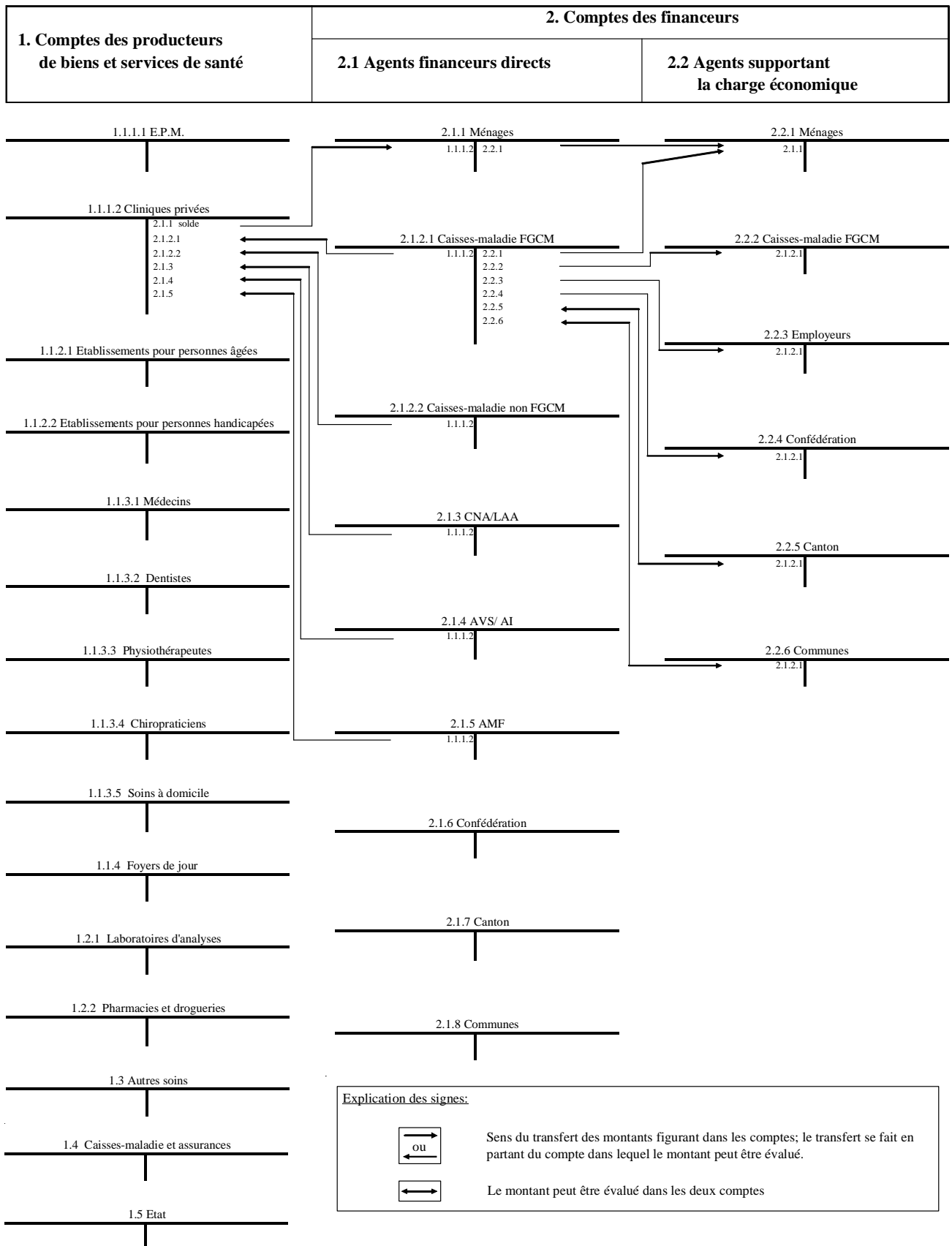
Annexe 2

Articulation des comptes – exemple 1



Annexe 2

Articulation des comptes – exemple 2



Annexe 3

Tableaux des nomenclatures

Délimitation du domaine de la santé selon la nomenclature générale des activités économiques de l'OFS, 1985

Tableau 1

ACTIVITES SANITAIRES

ACTIVITES HOSPITALIERES

- 8331 hôpital ou clinique pour traitement de courte durée (moins de 30 jours)
- 8332 hôpital ou clinique pour traitement de longue durée
- 8333 clinique psychiatrique
- 8334 autre établissement pour malade

ACTIVITES DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

- 8512 maison de retraite, home pour personnes âgées *
- 8530 institution visant à l'insertion sociale des handicapés, foyer des handicapés *
- 8550 organisation des oeuvres sociales, organisation caritative *

ACTIVITES AMBULATOIRES

- 8311 cabinet de médecin
- 8312 cabinet dentaire
- 8341 laboratoire de mécanicien-dentiste
- 8321 psychothérapeute
- 8322 guérisseur, chiropraticien
- 8323 physiothérapeute, ergothérapeute ou profession semblable
- 8324 infirmière, infirmière-soignante, sage-femme, orthophoniste ou autre cabinet paramédical
- 8343 consultation ambulatoire

ACTIVITES ASSOCIEES

- 2,3 «divisions» arts et métiers, industries *
- 81 enseignement *
- 9115 administration de l'enseignement *
- 9113 administration de la défense nationale *
- 9122 établissement d'exécution des peines et des mesures *

* Une partie seulement des activités classées sous la position de la nomenclature générale des activités de l'OFS est prise en considération dans le domaine de la santé.

ACTIVITES NECESSAIRES A LA REALISATION DES SOINS

- 8342 laboratoire médical
- 8344 autre institution de service de santé

COMMERCE DE DETAIL

- 5631 pharmacie *
- 5632 droguerie, parfumerie *
- 5633 matériel de la laboratoire, matériel médical ou orthopédique

AUTRES ACTIVITES

ENSEIGNEMENT PUBLIC ET ENSEIGNEMENT PRIVE

- 8123 école à programme d'enseignement spécial *
- 8138 école professionnelle d'infirmières *
- 8141 université, haute école *
- 8158 cours de médecine domestique et de premiers soins *

RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT (NON UNIVERSITAIRE)

- 8212 laboratoire de chimie, de chimie appliquée, de physique ou institut de recherche dans l'un de ces domaines *

ACTIVITES DE PREVENTION ET DE GESTION

- 7211 assurance sur la vie *
- 7212 assurance contre les accidents et les dommages *
- 7214 caisse d'assurance-maladie *
- 8724 organisation sportive ou visant à promouvoir la santé *
- 9114 administration de la prévoyance sociale *
- 9116 administration du secteur de la santé et de l'hygiène du milieu *
- 9210 assurance-accidents *
- 9220 AVS/AI, assurance-chômage *
- 9320 organisation internationale gouvernementale (OMS) *

* Une partie seulement des activités classées sous la position de la nomenclature générale des activités de l'OFS est prise en considération dans le domaine de la santé.

Agents producteurs et activités (1)

Tableau 3

	1. ACTIVITES SANITAIRES					2. FORMATION	3. RECHERCHE	4. PREVENTION	5. GESTION
	1.1		1.2						
	1.1.1	1.1.2	1.1.3	1.1.4	1.2.1 1.2.2				
1.1 PRODUCTEURS DE SOINS MEDICAUX									
1.1.1 Etablissements hospitaliers									
1.1.1.1 Etablissements publics médicaux	p	s	s			s			
1.1.1.2 Cliniques privées	p	s	s			s			
1.1.2 Etablissements médico-sociaux									
1.1.2.1 Etablissements pour personnes âgées		p							
1.1.2.2 Etablissements pour personnes handicapées		p							
1.1.3 Libres praticiens									
1.1.3.1 Médecins			p						
1.1.3.2 Dentistes, y compris mécaniciens-dentistes			p						
1.1.3.3 Physiothérapeutes			p						
1.1.3.4 Chiropraticiens			p						
1.1.3.5 Soins à domicile			p						
1.1.4. Foyers de jour		s	p						
1.2 COMMERCE DE BIENS ET SERVICES MEDICAUX									
1.2.1 Laboratoires d'analyses médicales				p					
1.2.2 Pharmacies et drogueries					p				
1.3 AUTRES									
Psychothérapeutes			p						
Infirmière, sage-femme, autre cabinet paramédical			p						
Services ambulatoires			p						
Autres services de santé			p						
Transport de malades				p					
Banque de sang et d'organes				p					
1.4. CAISSES-MALADIE ET ASSURANCES SOCIALES									
caisses-maladie								p	
assurance-accidents LAA								p	
assurance-invalidité								p	
assurance militaire fédérale								p	
1.5 ETAT									
Confédération							s	p	

	1. ACTIVITES SANITAIRES					2. FORMATION	3. RECHERCHE	4. PREVENTION	5. GESTION
Canton								s	p
Communes								s	p

p: activité principale de l'agent
s: activité secondaire

En colonne:

1. ACTIVITES SANITAIRES	1.1 PRESTATIONS MEDICALES	1.1.1 activités hospitaliers 1.1.2 activités médico-sociales 1.1.3 activités ambulatoires 1.1.4 activités associées
2. FORMATION	1.2 ACTIVITES LIEES AUX PRESTATIONS	1.2.1 institutions de services de santé 1.2.2 ventes au détail
3. RECHERCHE		
4. PREVENTION		
5. GESTION		

(1) Compte de la santé du canton de Genève

Annexe 4

Tableaux des résultats agrégés

Dépenses de santé selon l'agent producteur et l'agent financeur direct
en milliers de francs, en 1991

Tableau 4

Agent producteur \ Agent financeur direct	Ménages	Assurances					Etat			Total
		Caisses-maladie FGCM	Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées	CNA / LAA	AVS / AI	AMF	Confédération	Canton	Communes	
Etablissements publics médicaux	142 507	145 201	26 303	12 921	6 185	362	2 665	595 608	0	931 753
Cliniques privées	4 561	122 900	23 262	7 971	177	0				158 873
Etablissements pour personnes âgées	81 200						0	148 490	0	229 690
Etablissements pour personnes handicapées					29 467			36 753	370	66 589
Médecins	70 186	286 194		13 692	1 882	564				372 519
Dentistes	187 943	9 667		1 632	1 513	78				200 832
Physiothérapeutes	7 373	34 164		1 656	218	96				43 506
Chiropraticiens	1 108	4 700		134	30	13				5 985
Soins à domicile	8 116						12 525	30 670	1 402	52 714
Foyers de jour	401						618	715	352	2 086
Laboratoires d'analyses	28 294	45 589		131	109	70				74 192
Pharmacies et drogueries	69 125	143 105		1 781	356	85				214 452
Autres soins	94 088	19 650		323	3 958	140				118 159
Caisses-maladie et assurances sociales		74 664		3 704	2 921	130				81 418
Etat								55 950		55 950
Total	694 905	885 834	49 566	43 942	46 815	1 539	15 809	868 186	2 124	2 608 719

**Dépenses de santé selon l'agent producteur
répartition par agent financeur direct, en %, en 1991**

Tableau 5

<i>Agent producteur</i>	Ménages	Assurances					Etat			Total
		Caisses-maladie FGCM	Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées	CNA / LAA	AVS / AI	AMF	Confédération	Canton	Communes	
Etablissements publics médicaux	15,29	15,58	2,82	1,39	0,66	0,04	0,29	63,92	0,00	100,00
Cliniques privées	2,87	77,36	14,64	5,02	0,11	0,00				100,00
Etablissements pour personnes âgées	35,35						0,00	64,65	0,00	100,00
Etablissements pour personnes handicapées					44,25			55,19	0,55	100,00
Médecins	18,84	76,83		3,68	0,51	0,15				100,00
Dentistes	93,58	4,81		0,81	0,75	0,04				100,00
Physiothérapeutes	16,95	78,53		3,81	0,50	0,22				100,00
Chiropraticiens	18,52	78,53		2,23	0,50	0,22				100,00
Soins à domicile	15,40						23,76	58,18	2,66	100,00
Foyers de jour	19,22						29,64	34,27	16,88	100,00
Laboratoires d'analyses	38,14	61,45		0,18	0,15	0,09				100,00
Pharmacies et drogueries	32,23	66,73		0,83	0,17	0,04				100,00
Autres soins	79,63	16,63		0,27	3,35	0,12				100,00
Caisses-maladie et assurances sociales		91,70		4,55	3,59	0,16				100,00
Etat								100,00		100,00

**Dépenses de santé selon l'agent financeur direct
répartition par agent producteur, en %, en 1991**

Tableau 6

<i>Agent financeur direct</i>	<i>Agent producteur</i>	Ménages	Assurances				Etat			
			Caisses- maladie FGCM	Caisses- maladie non-FGCM et assurances privées	CNA / LAA	AVS / AI	AMF	Confédé- ration	Canton	Communes
	Etablissements publics médicaux	20,51	16,39	53,07	29,40	13,21	23,53	16,86	68,60	0,00
	Cliniques privées	0,66	13,87	46,93	18,14	0,38	0,00			
	Etablissements pour personnes âgées	11,69						0,00	17,10	0,00
	Etablissements pour personnes handicapées					62,94			4,23	17,40
	Médecins	10,10	32,31		31,16	4,02	36,67			
	Dentistes	27,05	1,09		3,71	3,23	5,07			
	Physiothérapeutes	1,06	3,86		3,77	0,47	6,23			
	Chiropraticiens	0,16	0,53		0,30	0,06	0,86			
	Soins à domicile	1,17						79,23	3,53	66,03
	Foyers de jour	0,06						3,91	0,08	16,58
	Laboratoires d'analyses	4,07	5,15		0,30	0,23	4,56			
	Pharmacies et drogueries	9,95	16,15		4,05	0,76	5,54			
	Autres soins	13,54	2,22		0,73	8,45	9,12			
	Caisses-maladie et assurances sociales		8,43		8,43	6,24	8,43			
	Etat								6,44	
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Dépenses de santé selon l'agent financeur direct et l'agent supportant la charge économique, en milliers de francs, en 1991

Tableau 7

Agent supportant la charge économique	Ménages	Caisses-maladie FGCM	Employeurs	Etat			Total
				Confédération	Canton	Communes	
Agent financeur direct							
Ménages	694 905						694 905
Caisses-maladie FGCM	742 303	640	2 852	64 408	75 631	0	885 834
Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées	49 566						49 566
CNA / LAA			43 942				43 942
AVS / AI			17 325	25 158	4 331		46 815
AMF				1 539			1 539
Confédération				15 809			15 809
Canton					868 186		868 186
Communes						2 124	2 124
Total	1 486 773	640	64 119	106 914	948 149	2 124	2 608 719

**Dépenses de santé selon l'agent financeur direct
répartition par agent supportant la charge économique, en %, en 1991**

Tableau 8

Agent supportant la charge économique Agent financeur direct	Ménages	Caisses-maladie FGCM	Employeurs	Etat			Total
				Confédération	Canton	Communes	
Ménages	100,00						100,00
Caisses-maladie FGCM	83,80	0,07	0,32	7,27	8,54	0,00	100,00
Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées	100,00						100,00
CNA / LAA			100,00				100,00
AVS / AI			37,01	53,74	9,25		100,00
AMF				100,00			100,00
Confédération				100,00			100,00
Canton					100,00		100,00
Communes						100,00	100,00

**Dépenses de santé selon l'agent supportant la charge économique
répartition par agent financeur direct, en %, en 1991**

Tableau 9

<i>Agent supportant la charge économique</i> <i>Agent financeur direct</i>	Ménages	Caisses-maladie FGCM	Employeurs	Etat		
				Confédération	Canton	Communes
Ménages	46,74					
Caisses-maladie FGCM	49,93	100,00	4,45	60,24	7,98	0,00
Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées	3,33					
CNA / LAA			68,53			
AVS / AI			27,02	23,53	0,46	
AMF				1,44		
Confédération				14,79		
Canton					91,57	
Communes						100,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Annexe 5

Comptes détaillés

Liste des agents

1. Compte des producteurs de biens et services liés à la santé

1.1 Producteurs de soins médicaux

1.1.1 Etablissements hospitaliers

1.1.1.1 Etablissements publics médicaux

- Hôpital cantonal universitaire de Genève (HCUG)
- Institutions universitaires de psychiatrie de Genève (IUPG)
- Hôpital de gériatrie (HOGER)
- Polyclinique de gériatrie (POLIGER)
- Centre de soins continus (CESCO)
- Hôpital de Loëx
- Clinique de Joli-Mont
- Clinique genevoise de Montana

1.1.1.2 Cliniques privées

- Cliniques membres de l'association des cliniques privées genevoises (ACPG) dont
- Clinique de l'Arve
 - Clinique Belmont
 - Clinique de Champel Elysée
 - Clinique la Colline
 - Clinique Générale-Beaulieu
 - Clinique des Grangettes
 - Clinique du Mail
 - Clinique Vert-Pré
 - Hôpital de la Tour

1.1.2 Etablissements médico-sociaux

1.1.2.1 Etablissements pour personnes âgées

Selon liste de la DGAS

1.1.2.2 Etablissements pour personnes handicapées

y compris établissements pour personnes toxicomanes, alcooliques et sidéennes

1.1.3 Libres praticiens

1.1.3.1 Médecins

1.1.3.2 Dentistes, y compris mécaniciens-dentistes

1.1.3.3 Physiothérapeutes

1.1.3.4 Chiropraticiens

1.1.3.5 Soins à domicile

1.1.4 Foyers de jour

1.2 Commerce de biens et services médicaux

1.2.1 Laboratoires d'analyses médicales

1.2.2 Pharmacies et Drogueries

1.3 Autres

Psychothérapeutes

Infirmières, sage-femmes, autres cabinets paramédicaux

Services ambulatoires

Autres services de santé

Transport de malades

Banques de sang et d'organes

1.4 Caisses-maladie et assurances sociales

1.5 Etat

2. Compte des financeurs

2.1 Financeurs directs

2.1.1 Ménages (résidents et non-résidents)

2.1.2. Caisses-maladie

2.1.2.1 *Caisses-maladie FGCM*

2.1.2.2 *Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées*

2.1.3 Assurance CNA / LAA

2.1.4 Assurance AVS / AI

2.1.5 Assurance militaire fédérale (AMF)

2.1.6 Confédération

2.1.7 Canton de Genève

2.1.8 Communes

2.2 Financeurs finaux

2.2.1 Ménages (résidents et non-résidents)

2.2.2 Caisses-maladie FGCM

2.2.3 Employeurs

2.2.4 Confédération

2.2.5 Canton de Genève

2.2.6 Communes

Comptes des agents producteurs

1.1.1.1 Etablissements publics médicaux (comptes)

	921 230 140	2.1.1 Ménages (sauf policliniques)	83 693 228
		2.1.1 Ménages (policliniques)	58 813 728
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM (sauf policliniques)	135 499 856
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM (policliniques)	9 701 603
		2.1.2.2 Caisses-maladies non-FGCM	25 647 103
		2.1.2.2 Assurances privées	656 152
		2.1.3 CNA / LAA	12 920 878
		2.1.4 AVS / AI	6 185 362
		2.1.5 Assurance militaire	362 088
		2.1.6 Confédération	584 494
		2.1.7 Canton	580 258 660
		2.1.7 SCAM	15 349 586
		2.1.8 Communes	0
Solde	10 523 095	2.1.6 Autres subventions (Confédération)	2 080 497
Total:	931 753 235	Total:	931 753 235

1.1.1.2 Cliniques privées (optique financement)

	158 872 586	2.1.1 Ménages (solde)	4 561 286
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	122 900 461
		2.1.2.2 Caisses maladie non-FGCM	23 262 318
		2.1.3 CNA / LAA	7 971 122
		2.1.4 AVS / AI	177 398
		2.1.5 Assurance militaire	0
Total:	158 872 586	Total:	158 872 586

1.1.2.1 Etablissement pour personnes âgées (comptes)

	211 740 766	2.1.1 Ménages	81 200 492
		2.1.6 Confédération	0
		2.1.7 Canton	148 489 626
Solde	17 949 352	2.1.8 Communes	0
Total:	229 690 118	Total:	229 690 118

1.1.2.2 Etablissements pour personnes handicapées (optique financement)

	66 589 433	2.1.4 AVS / AI	17 302 421
		2.1.4 AI (Confédération)	12 164 268
		2.1.7 Canton	36 753 244
		2.1.8 Communes (ville de Genève)	369 500
Total:	66 589 433	Total:	66 589 433

Comptes des agents producteurs

1.1.3.1 Médecins (optique production)

	372 518 867	2.1.1 Ménages (solde)	70 186 093
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	286 194 162
		2.1.3 CNA / LAA	13 692 000
		2.1.4 AVS / AI	1 882 205
		2.1.5 Assurance militaire	564 406
Total:	372 518 867	Total:	372 518 867

1.1.3.2 Dentistes (optique production)

	200 832 320	2.1.1 Ménages (solde)	187 942 706
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	9 666 822
		2.1.3 CNA / LAA	1 632 000
		2.1.4 AVS / AI	1 512 698
		2.1.5 Assurance militaire	78 094
Total:	200 832 320	Total:	200 832 320

1.1.3.3 Physiothérapeutes (optique production)

	43 506 253	2.1.1 Ménages (solde)	7 373 175
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	34 163 756
		2.1.3 CNA / LAA	1 655 600
		2.1.4 AVS / AI	217 879
		2.1.5 Assurance militaire	95 843
Total:	43 506 253	Total:	43 506 253

1.1.3.4 Chiropraticiens (optique financement)

	5 984 681	2.1.1 Ménages (solde)	1 108 490
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	4 699 535
		2.1.3 CNA / LAA	133 500
		2.1.4 AVS / AI	29 971
		2.1.5 Assurance militaire	13 184
Total:	5 984 681	Total:	5 984 681

1.1.3.5 Soins à domicile (comptes)

	52 434 779	2.1.1 Ménages	8 116 279
		2.1.6 Confédération	12 525 380
		2.1.7 Canton	30 670 000
Solde	279 209	2.1.8 Communes	1 402 329
Total:	52 713 988	Total:	52 713 988

1.1.4 Foyers de jour (comptes)

	2 623 879	2.1.1 Ménages	400 941
		2.1.6 Confédération	618 320
		2.1.7 Canton	715 000
Solde	-537 526	2.1.8 Communes	352 092
Total:	2 086 353	Total:	2 086 353

Comptes des agents producteurs

1.2.1 Laboratoires d'analyses (optique production)

	74 192 115	2.1.1 Ménages (solde)	28 294 275
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	45 588 607
		2.1.3 CNA / LAA	130 500
		2.1.4 AVS / AI	108 584
		2.1.5 Assurance militaire	70 150
Total:	74 192 115	Total:	74 192 115

1.2.2 Pharmacies et drogueries (optique production)

Pharmacies	206 493 250	2.1.1 Ménages (solde)	69 125 423
Drogueries	7 959 141	2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	143 105 195
		2.1.3 CNA / LAA	1 780 500
		2.1.4 AVS / AI	356 079
		2.1.5 Assurance militaire	85 193
Total:	214 452 391	Total:	214 452 391

1.3 Autres soins (optique financement)

	118 158 501	2.1.1 Ménages (solde)	94 088 391
		2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	14 625 337
		2.1.2.1 FGCM (prestations pour personnes âgées)	5 024 257
		2.1.3 CNA / LAA	322 500
		2.1.4 AVS / AI	3 957 717
		2.1.5 Assurance militaire	140 299
Total:	118 158 501	Total:	118 158 501

1.4 Caisses-maladie et assurances sociales

	81 418 090	2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	74 664 005
		2.1.3 CNA / LAA	3 703 757
		2.1.4 AVS / AI	2 920 613
		2.1.5 Assurance militaire	129 715
Total:	81 418 090	Total:	81 418 090

1.5 Etat

	55 950 205	2.1.7 Canton	55 950 205
Total:	55 950 205	Total:	55 950 205

Dépenses pour la fonction santé dans le canton : 2 608 719 135

Comptes des agents financeurs directs

2.1.1 Ménages (résidents et non-résidents)

1.1.1.1 EPM sauf policliniques	83 693 228	2.2.1 Ménages	694 904 508
1.1.1.1.1 Policliniques EPM	58 813 728		
1.1.1.2 Cliniques privées	4 561 286		
1.1.2.1 Etablissements pour personnes âgées	81 200 492		
1.1.3.1 Médecins, paiements directs	70 186 093		
1.1.3.2 Dentistes	187 942 706		
1.1.3.3 Physiothérapeutes, paiements directs	7 373 175		
1.1.3.4 Chiropraticiens, paiements directs	1 108 490		
1.1.3.5 Soins à domicile	8 116 279		
1.1.4 Foyers de jour	400 941		
1.2.1 Laboratoires d'analyses, paiements directs	28 294 275		
1.2.2 Pharmacies et drogueries, paiements directs	69 125 423		
1.3 Autres soins, paiements directs	94 088 391		
Total:	694 904 508	Total:	694 904 508

2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM

1.1.1.1 EPM sauf policliniques	135 499 856	2.2.1 Participation des ménages pour	
1.1.1.1.1 Policliniques EPM	9 701 603	- Médecins	45 258 993
1.1.1.2 Cliniques privées	122 900 461	- Physiothérapeutes	5 402 686
1.1.3.1 Médecins	286 194 162	- Chiropraticiens	743 189
1.1.3.2 Dentistes	9 666 822	- Laboratoires d'analyses	7 209 422
1.1.3.3 Physiothérapeutes	34 163 756	- Pharmacies et drogueries	22 630 780
1.1.3.4 Chiropraticiens	4 699 535	- Autres soins	3 107 404
1.2.1 Laboratoires d'analyses	45 588 607	2.2.1 Cotisations des ménages	657 950 113
1.2.2 Pharmacies et drogueries	143 105 195	2.2.2 Recettes propres (solde)	640 368
1.3 Autres soins	14 625 337	2.2.3 Employeurs	2 851 649
1.3 Prestations pour personnes âgées	5 024 257	2.2.4 Confédération	64 407 960
1.4 Caisses-maladie et assurances sociales	74 664 005	2.2.5 Canton	75 631 033
		2.2.6 Communes	0
Total:	885 833 597	Total:	885 833 597

2.1.2.2 Caisses-maladie non-FGCM et assurances privées

1.1.1.1 EPM (caisses-maladie non-FGCM)	25 647 103	2.2.1 Ménages	49 565 572
1.1.1.1.1 EPM (assurances privées)	656 152		
1.1.1.2 Cliniques privées	23 262 318		
Total:	49 565 572	Total:	49 565 572

Comptes des agents financeurs directs

2.1.3 CNA / LAA

1.1.1.1 EPM	12 920 878	2.2.3 Employeurs	43 942 357
1.1.1.2 Cliniques privées	7 971 122		
1.1.3.1 Médecins	13 692 000		
1.1.3.2 Dentistes	1 632 000		
1.1.3.3 Physiothérapeutes	1 655 600		
1.1.3.4 Chiropraticiens	133 500		
1.2.1 Laboratoires d'analyses	130 500		
1.2.2 Pharmacies et drogueries	1 780 500		
1.3 Autres soins	322 500		
1.4 Caisses-maladie et assurances sociales	3 703 757		
Total:	43 942 357	Total:	43 942 357

2.1.4 AVS / AI

1.1.1.1 EPM	6 185 362	2.2.3 Employeurs	17 325 464
1.1.1.2 Cliniques privées	177 398	2.2.4 Subvention Confédération	12 164 268
1.1.2.2 Etablissements pour personnes handicapées		2.2.4 Confédération	12 994 098
- Mesures individuelles	17 302 421	2.2.5 Canton	4 331 366
- Subventions	12 164 268		
1.1.3.1 Médecins	1 882 205		
1.1.3.2 Dentistes	1 512 698		
1.1.3.3 Physiothérapeutes	217 879		
1.1.3.4 Chiropraticiens	29 971		
1.2.1 Laboratoires d'analyses	108 584		
1.2.2 Pharmacies et drogueries	356 079		
1.3 Autres soins	3 957 717		
1.4 Caisses-maladie et assurances sociales	2 920 613		
Total:	46 815 196	Total:	46 815 196

2.1.5 AMF

1.1.1.1 EPM	362 088	2.2.4 Confédération	1 538 972
1.1.1.2 Cliniques privées	0		
1.1.3.1 Médecins	564 406		
1.1.3.2 Dentistes	78 094		
1.1.3.3 Physiothérapeutes	95 843		
1.1.3.4 Chiropraticiens	13 184		
1.2.1 Laboratoires d'analyses	70 150		
1.2.2 Pharmacies et drogueries	85 193		
1.3 Autres soins	140 299		
1.4 Caisses-maladie et assurances sociales	129 715		
Total:	1 538 972	Total:	1 538 972

Comptes des agents financeurs directs

2.1.6 Confédération			
1.1.1.1 EPM	584 494	2.2.4 Confédération	15 808 691
1.1.1.1 EPM (autres subventions)	2 080 497		
1.1.2.1 Etablissements pour personnes âgées	0		
1.1.3.5 Soins à domicile	12 525 380		
1.1.4 Foyers de jour	618 320		
Total:	15 808 691	Total:	15 808 691

2.1.7 Canton			
1.1.1.1 EPM	580 258 660	2.2.5 Canton	868 186 321
1.1.1.1 EPM (SCAM)	15 349 586		
1.1.2.1 Etablissements pour personnes âgées	148 489 626		
1.1.2.2 Etablissements pour personnes handicapées	36 753 244		
1.1.3.5 Soins à domicile	30 670 000		
1.1.4 Foyers de jour	715 000		
1.5 Etat (administration et prévention)	55 950 205		
Total:	868 186 321	Total:	868 186 321

2.1.8 Communes			
1.1.1.1 EPM	0	2.2.6 Communes	2 123 921
1.1.2.1 Etablissements pour personnes âgées	0		
1.1.2.2 Etablissements pour personnes handicapées	369 500		
1.1.3.5 Soins à domicile	1 402 329		
1.1.4 Foyers de jour	352 092		
Total:	2 123 921	Total:	2 123 921

Dépenses pour la fonction santé dans le canton : 2 608 719 135

Comptes des agents supportant la charge économique

2.2.1 Ménages (résidents et non-résidents)

2.1.1 Ménages	694 904 508		1 486 772 667
2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM, participation pour			
- Médecins	45 258 993		
- Physiothérapeutes	5 402 686		
- Chiropraticiens	743 189		
- Laboratoires d'analyses	7 209 422		
- Pharmacies et drogueries	22 630 780		
- Autres soins	3 107 404		
2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM, cotisations	657 950 113		
2.1.2.2 Caisses-maladies non-FGCM	49 565 572		
Total:	1 486 772 667	Total:	1 486 772 667

2.2.2 Caisses-maladie FGCM

2.1.2.1 Recettes propres	640 368		640 368
Total:	640 368	Total:	640 368

2.2.3 Employeurs

2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	2 851 649		64 119 470
2.1.3 CNA / LAA	43 942 357		
2.1.4 AVS / AI	17 325 464		
Total:	64 119 470	Total:	64 119 470

2.2.4 Confédération

2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	64 407 960		106 913 989
2.1.4 AVS / AI	25 158 366		
2.1.5 AMF	1 538 972		
2.1.6 Confédération	15 808 691		
Total:	106 913 989	Total:	106 913 989

Comptes des agents supportant la charge économique

2.2.5 Canton			
2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	75 631 033		948 148 720
2.1.4 AVS / AI	4 331 366		
2.1.7 Canton	868 186 321		
Total:	948 148 720	Total:	948 148 720

2.2.6 Communes			
2.1.2.1 Caisses-maladie FGCM	0		2 123 921
2.1.8 Communes	2 123 921		
Total:	2 123 921	Total:	2 123 921

Dépenses pour la fonction santé dans le canton : 2 608 719 135

La notion "0" signifie que théoriquement un montant pourrait être enregistré, mais que dans le cas particulier il est nul.

Numéros parus

1. Le secteur public à Genève. Analyse descriptive selon le recensement fédéral des entreprises de septembre 1975
2. L'influence de la mortalité infantile sur la valeur de l'espérance de vie à la naissance.
3. Le secteur international à Genève. Les emplois dans les organisations internationales gouvernementales et non gouvernementales à Genève en 1975-1976
4. Genève dans les comparaisons internationales de prix
5. Evolution récente de la population du canton de Genève. Tendances actuelles.
6. Le niveau des loyers à Genève : analyse statistique
7. Structure professionnelle de la population résidente active du canton de Genève
8. Recensements fédéraux de la population de 1850 à 1980. Rétrospective statistique
Volume 1 : les communes genevoises
9. Perspectives d'évolution de la population du canton de Genève. Edition 1986 : perspectives 1985-2015
10. Recensements fédéraux de la population de 1850 à 1980. Rétrospective statistique.
Volume 2 : le canton de Genève
11. Les femmes à Genève : portrait statistique
12. La population résidente active du canton de Genève
13. "Nouvelles" familles genevoises. Quelques considérations sur la structure des familles dans le canton de Genève, comparée à celle des cantons romands et de la Suisse
14. Résultats du commerce extérieur du canton de Genève de 1981 à 1987
15. Approche statistique de l'assurance-maladie dans le canton de Genève
16. Indices genevois des prix de la construction de logements
17. Le test conjoncturel dans l'industrie à Genève
18. Profil des communes genevoises
19. La santé en chiffres. Recueil de statistiques socio-sanitaires sur le canton de Genève. Edition 1995
20. Un compte de la santé pour le canton de Genève. Méthodologie et estimation pour 1991

Prix de ce numéro

25 F

Renseignements et commandes

Téléphone : 022 / 787 67 07

Télécopieur : 022 / 736 29 45

Publications de l'Office cantonal de la statistique

Données générales

Annuaire statistique

Environ 380 pages, parution à la fin du mois d'octobre; recueil détaillé des principales statistiques annuelles concernant le canton de Genève et ses communes

Mémento statistique

Dépliant annuel paraissant en mai (gratuit)

Bulletin statistique

Bulletin mensuel de 8 pages, complété d'une feuille trimestrielle de données suisses et d'un cahier récapitulatif paraissant à fin mars-début avril

Données commentées, analyses

Quatre séries identifiables par leur couleur

Aspects statistiques

Couleur bleue, 4 à 6 numéros par an; série consacrée à la présentation commentée et illustrée de sujets divers traités périodiquement ou d'études ponctuelles.

Données statistiques

Couleur jaune, 8 à 10 numéros par an; série permettant la diffusion rapide de résultats statistiques sous la forme de tableaux brièvement commentés

Etudes et documents

Couleur rouge, diffusion par souscription; documents techniques ou données statistiques ayant valeur d'archives

Reflets conjoncturels

Couleur brune; trimestriel traitant de la conjoncture économique à Genève

Feuilles périodiques diverses

Marche des affaires

Feuilles de couleur orange

Industrie : résultats du test conjoncturel; feuille mensuelle avec complément trimestriel

Hôtellerie : résultats du test conjoncturel; feuille trimestrielle

Construction : résultats de l'enquête sur l'activité de la construction et choix d'indicateurs conjoncturels complémentaires; feuille trimestrielle

Commerce de détail : résultats du test conjoncturel; feuille mensuelle

Services immobiliers : résultats du test conjoncturel; feuille trimestrielle

Indice genevois des prix de la construction de logements

Recueil de tableaux, avec commentaires, couleur turquoise, paraissant début juin;

Indices des prix à la consommation

Feuille mensuelle, couleur violette; tableaux sur les indices suisse et genevois, avec commentaires sur l'indice genevois