

Proposition présentée par les députés:

M^{mes} et MM. Elisabeth Reusse-Decrey, Alexandra Gobet, Charles Beer, Christian Brunier, Nicole Castioni, Alain Charbonnier, Jacqueline Cogne, Jean-François Courvoisier, Pierre-Alain Cristin, Alain Etienne, Laurence Fehlmann Rielle, Mireille Gossauer-Zurcher, Mariane Grobet-Wellner, Dominique Hausser, Véronique Pürro, Jacques-Eric Richard, Albert Rodrik, Christine Sayegh, Françoise Schenk-Gottret, Myriam Sormanni-Lonfat et Alberto Velasco

Date de dépôt: 23 mai 2000

Messagerie

Proposition de motion **pour la création d'un observatoire permanent de la santé**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que le canton de Genève a manifesté, à chaque augmentation des cotisations de caisse-maladie, la volonté de participer activement au contrôle des coûts avancés par les assurances ;
- que, dans le contexte du projet de loi 8173 afférent à l'introduction d'une clause du besoin pour les équipements médicaux lourds, il est apparu que le Conseil d'Etat ne disposait d'aucune donnée concernant l'état des pratiques médicales, les besoins de santé publique et la ventilation des coûts de la santé qui prévalent dans le canton ;
- que, dans ces conditions, il n'est pas possible d'édicter de façon pertinente des dispositions tendant à la réduction des coûts de la santé sans risquer de porter atteinte aux besoins de la population ;

invite le Conseil d'Etat

- à mettre sur pied un observatoire permanent de la santé chargé de rapporter régulièrement sur
 - les besoins de santé de la population genevoise,
 - l'état des pratiques médicales ayant cours dans le canton, dans le secteur public comme dans le secteur privé, notamment en matière de prescription, d'administration et d'ententes de soins, comme en matière de délais,
 - le coût détaillé des prestations de santé ;
- à présenter, dans un délai d'un an suivant l'adoption de la présente motion, un premier tableau de répartition des coûts à charge des assurances-maladie.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Il convient de rappeler, en introduction à cet exposé des motifs, que le groupe socialiste, comme d'autres bien sûr, est préoccupé par l'augmentation vertigineuse des coûts de la santé et par leurs conséquences sur les primes d'assurances maladie et accidents.

Mais il est encore plus préoccupé, dans cette recherche avide de solutions visant à stopper cette spirale, de ne pas faire prendre de risques à la qualité des soins à Genève. Plus encore, de ne pas créer une médecine privilégiant celles et ceux qui ont les moyens, une médecine privilégiant les riches.

Le projet de loi du Conseil d'Etat sur la clause du besoin affirme qu'une telle clause est nécessaire pour initier un processus de frein à cette ascension des coûts de la santé.

Qu'appelle-t-on un besoin ? quelles seront les économies potentielles ? quelle est la différence entre rationnement (ce que nous ne voulons pas) et rationalisation (qui laisse la possibilité d'augmenter le nombre d'équipements lourds s'ils sont nécessaires, mais alors pourquoi une clause du besoin), quelles sont les expériences des autres pays ? (la France semble enfin admettre que son retard en équipements lourds est gravissime pour la qualité des soins et l'égalité de l'accès au soin) pourquoi avoir choisi un montant d'un million ? (alors que certaines machines énumérées dans le projet de loi ne coûtent même pas Fr. 100'000.-), quel est l'avantage d'une intervention rapidement effectuée grâce à un équipement lourd par rapport à une intervention chirurgicale classique accompagnée d'une hospitalisation et d'un arrêt de travail ? ce calcul a-t-il été fait ? (la simple comparaison du nombre d'IRM par nombre d'habitants ne veut absolument rien dire), etc.

Après plusieurs auditions en Commission de la santé, le groupe socialiste a acquis deux certitudes :

1. la clause du besoin sur les équipements lourds n'amènera pas, voire peu, d'économies ;
2. les risques de l'installation d'une médecine à deux vitesses ne peuvent être exclus, personne n'ayant été capable de prouver que les bénéficiaires d'assurances complémentaires ne seront pas plus vite « servis » que les assurés plus modestes.

Dans ce contexte, certitude de peu – voire pas – d’effets positifs, mais certitude également de l’incapacité d’exclure un risque potentiel d’atteinte à la qualité des soins et à une égalité d’accès pour tous, le groupe socialiste a décidé de refuser d’aller plus loin dans l’étude du projet de loi sur la clause du besoin aussi longtemps que ses inquiétudes n’auront pas été levées. C’est une question fondamentale de politique de santé publique.

C’est pour ces raisons que les députées et députés socialistes déposent cette motion, développant les questions auxquelles ils souhaitent impérativement avoir des réponses avant de prendre des décisions. Cette motion, dès lors que le débat a déjà eu lieu en commission, devrait être adressée directement au Conseil d’Etat.