

Motion 2764

Organiser la surveillance des prestations facturées à la charge des assurances complémentaires

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

- les principaux résultats d'une analyse de la FINMA, menée auprès d'assureurs couvrant plus de 50% de l'ensemble du volume des primes des assurances d'hospitalisation en division privée et semi-privée :
 - de nombreux cas de double facturation à l'assurance obligatoire (AOS) et complémentaire constatés ;
 - des factures dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire souvent opaques et parfois trop élevées ou injustifiées¹ ;
 - une configuration qui peut, « [...] dans l'ensemble, conduire à de mauvaises incitations et permet d'imputer des coûts excessifs aux assureurs-maladie complémentaire, lesquels intègrent ensuite ces coûts au calcul de leurs primes et les répercutent ainsi sur les assurés »² ;
- la compétence des cantons en matière de surveillance des fournisseurs de prestations³ ;
- la nécessité d'apporter de la transparence à notre système de santé,

invite le Conseil d'Etat

à s'assurer que les factures émises par les entités privées, listées dans le cadre de la planification hospitalière, ne fassent pas l'objet d'une double facturation.

¹ FINMA, 2020, décembre, *Assureurs-maladie complémentaire : La FINMA considère que les décomptes de prestations doivent être profondément remaniés*. Repéré à <https://www.finma.ch/fr/news/2020/12/20201217-mm-leistungsabrechnung-krankenzusatzversicherer/>

² FINMA, *op. cit.*

³ Voir notamment la réponse du Conseil fédéral à la question du conseiller national Baptiste Hurni : *Les surfacturations à l'assurance complémentaire sont-elles légales ?* Repéré à <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20217234>