

Proposition présentée par le député:

M. Pierre Froidevaux

Date de dépôt: 6 mai 2002

Messagerie

Proposition de motion

**demandant un véritable accès aux soins égal pour tous
par la concrétisation de la Loi d'application de la loi fédérale
sur l'assurance maladie (LAMal) (J 3 05)**

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

- la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et
- le devoir de l'Etat de garantir des soins égaux pour tous en veillant tout particulièrement à la frange de population en perte de liens sociaux,

invite le Conseil d'Etat

à prendre toutes mesures utiles afin que les assurances soient effectivement
tiers payantes selon les conditions décrites à son article 10.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

L'article 10 de la Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie exige que les assurances prennent en charge directement les coûts des prestataires de soins lorsque les primes de l'assurance-maladie sont financées par l'Etat de Genève. Ce dispositif législatif est important, car il garantit l'égalité du financement des soins entre tous les justiciables.

Activer l'aide sociale :

Les allocataires de cet article font partie de ceux ayant le plus besoin de l'aide médico-sociale. Cet article fait donc partie intégrante du filet social en permettant des soins identiques entre tous les citoyens.

L'application de l'article 10 permettrait d'éviter deux voies sans issue.

La première est celle appelée communément « *tourisme médical* ». Elle consiste à consulter un certain nombre de médecins dont le montant des honoraires couvrent ou même dépassent la somme des primes à payer. La profession médicale admet couramment que 5% de leur clientèle agit ainsi. En conséquence, les médecins payent par leur travail les assurances de leurs patients ! L'assureur est complice de cette situation au détriment du corps médical dans la mesure où il n'applique pas l'esprit de la loi : payer les prestations servies et exiger de son assuré le paiement des primes dues.

Cette situation perdure un certain nombre d'années jusqu'à ce que ces personnes en indécatesse avec l'ensemble de tous les prestataires de soins perdent tous leurs liens thérapeutiques. Ce n'est de toute évidence pas le but poursuivi par la LAMal ! De plus, cette manière d'agir contribue à surenchérir les coûts de la santé sans aucun bénéfice.

La seconde est souvent la conséquence de la première : des personnes malmenées par la rupture progressive de leurs liens sociaux préfèrent échapper à toutes les contraintes, y compris à celles qui auraient dû leur être protectrices. Elles abandonnent tout, y compris l'accès pourtant garanti aux soins. Il s'agit d'une population qui évolue *vers le quart-monde* véhiculant souvent une polypathologie notamment infectieuse des plus graves comme la tuberculose multirésistante ou le virus d'immunodéficience humaine. Cette situation est sérieuse tant sur le plan social que sur celui de la santé publique.

Les programmes d'assistance à cette population sont très onéreux, à l'image de ce qui se passe pour le SAMU social français. Il oblige un financement complémentaire de l'Etat de Genève par des subventions à divers organismes privés ou publics qui se surajoutent aux coûts habituels de la santé.

Intervenir plus précocement en garantissant vraiment l'accès aux soins à tous est l'objectif politique défendu dans cette motion. Aux yeux des auteurs, la mise en œuvre de l'article 10 est de nature à empêcher les deux dérives décrites ci-dessus. Cela exige de mieux activer l'aide sociale en faisant collaborer les services sociaux avec le service d'assurance-maladie et les assurances-maladie sociales. Les prestataires de soins deviennent ce pivot qui fait partie intégrante de leur mission de soins.

La mise en œuvre de cette motion

Pour les auteurs, les assurances-maladie devraient être effectivement dans l'obligation de payer directement les prestataires de soins (tiers payant) chaque fois que l'Etat leur assure l'intégralité du paiement des primes.

Cette mesure est déjà en place pour l'ensemble des prestataires publics dans la mesure où, il y a quelques années, l'Etat avait conclu avec les hôpitaux publics un concordat allant dans ce sens. Cela concerne même l'ensemble des assurés, créant ainsi une distorsion de concurrence avec le secteur privé.

Les motionnaires ne souhaitent pas généraliser le système du tiers payant. En effet, cette extension ne permettrait plus au patient de se rendre compte des coûts de la santé. Cependant, ils estiment judicieux de faire appliquer ce système à la population dans la précarité, car il est le seul qui puisse lui garantir l'égalité des soins.