

Proposition présentée par les députés :
M^{mes} et MM. Nathalie Fontanet, Pierre Conne, Alexandre de Senarclens, Charles Sellegger, Philippe Morel, Céline Zuber-Roy, Murat Julian Alder, Michel Ducret, Jacques Béné, Bénédicte Montant, Nathalie Schneuwly, Raymond Wicky, Gabriel Barrillier, Jean Romain, Serge Hiltzold, Bertrand Buchs, Delphine Bachmann, Anne Marie von Arx-Vernon, Jean-Marc Guinchard, Vincent Maitre, Yvan Zweifel

Date de dépôt : 23 mars 2018

Proposition de motion

pour une planification sanitaire qui tienne mieux compte de tous les prestataires de soins dans l'intérêt des patients

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

- la révision de la LAMal en 2012 qui impose un traitement égal des hôpitaux publics et privés sur le plan du financement et de la planification ;
- ce nouveau financement qui implique qu'il n'y ait plus de subventionnement direct des hôpitaux mais un financement lié aux prestations, à savoir un financement par cas ;
- les coûts qui sont ainsi dorénavant pris en charge à 55% au moins par les cantons et à 45% au plus par les assureurs ;
- le fait qu'aux termes de la LAMal, le canton est tenu de planifier les besoins en hospitalisation de sa population résidente, et qu'il doit prendre en compte de manière adéquate les organismes privés ;
- les critères de cette planification qui sont la qualité et le caractère économique ;
- que les coûts des prestations de base sont moins élevés dans une clinique privée qu'aux HUG, cela en raison notamment des frais d'exploitation

inférieurs pour un établissement de petite taille que pour un grand établissement général, disponible 24h/24 et offrant tous les services médicaux ;

- le chapitre IV de la loi genevoise sur la santé (LS) relatif à la planification sanitaire ;
- l'article 30 de cette même loi afférent au plan cantonal d'accès aux soins qui stipule que :

« ¹ Le plan cantonal d'accès aux soins comprend l'organisation du réseau de soins stationnaires et ambulatoires en veillant à une couverture des soins conforme aux besoins de la population, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

² Le plan cantonal d'accès aux soins a pour but de garantir l'accès aux soins pour tous. A cet effet, il établit les bases d'une collaboration et d'une coordination des prestataires de soins publics et privés.

³ Le plan cantonal stationnaire comprend l'organisation du réseau de soins stationnaires, les mandats de prestations de chaque établissement et les collaborations intercantionales et régionales, conformément à l'article 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

⁴ Le plan cantonal ambulatoire vise à assurer une couverture des soins ambulatoires conforme aux besoins de la population. » ;

- le fait qu'aujourd'hui il n'est pas tenu compte de tous les prestataires publics et privés dans le cadre de la planification sanitaire cantonale et que le partenariat public-privé reste l'exception ;
- le microcosme géographique genevois avec une multiplicité de centre de soins (HUG, cliniques, permanences, cabinets médicaux) très proches les uns des autres ;
- la très haute qualité des prestations médicales dans les structures publiques et privées ;
- les exigences de qualité et de rapidité de prise en charge des patients qui rendent logique le développement progressif d'un large partenariat public-privé concret et efficace,

invite le Conseil d'Etat

- à créer une plateforme, placée sous l'autorité du Conseil d'Etat, chargée de la planification des prestations hospitalières, privées et publiques, et de la coordination des activités médicales ;
- à instaurer le cadre pour des partenariats public-privé, définissant les devoirs et les droits de chacun des partenaires, pour la mise en œuvre d'itinéraires patients qui intègrent les phases ambulatoires et stationnaires, la coordination de l'achat d'équipements techniques sophistiqués, la recherche et la formation professionnelle.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Les Genevois – les Suisses ! – subissent chaque année, inlassablement, l'augmentation du montant de leurs primes d'assurance-maladie : elles ont augmenté de plus de 20% depuis 2012 dans notre canton.

Le manque de transparence des assureurs maladie qui invoquent le secret des affaires, les règles de constitution et d'affectation de leurs réserves de solvabilité, fait écran à une analyse médico-économique rigoureuse de notre système de soins.

Cet état de fait a souvent été dénoncé comme étant responsable de l'augmentation des primes d'assurance-maladie.

Or, si les primes d'assurance-maladie augmentent, c'est en raison de l'augmentation des coûts totaux des prestations médicales, pris dans leur ensemble, ambulatoires et hospitalières. Ces coûts augmentent, car la quantité d'actes médicaux augmente. Ces coûts ne font que se répercuter sur les primes.

L'absence de planification médicale, l'absence de coordination des activités médicales, le système de facturation à l'acte ambulatoire et au forfait hospitalier sont autant de causes qui concourent à générer une croissance inexorable des coûts des soins médicaux.

Ceux-ci augmentent chaque année et devraient s'accroître de 60% d'ici à 2030. Les primes suivront, pour la part à charge de l'assurance-maladie, et les dépenses publiques suivront aussi, pour la part d'au moins 55% des coûts hospitaliers à charge de l'Etat.

Il nous appartient de trouver, tous ensemble, les moyens de maîtriser l'augmentation de ces coûts, idéalement de les réduire.

Ne nous trompons pas de pistes et arrêtons d'invoquer la responsabilité des patients en voulant encore augmenter la part de paiement personnel avec une augmentation des franchises : si ces franchises, déjà très élevées (le total de la part personnelle payée par les patients, en plus des primes, est égal au montant des primes), avaient un quelconque effet sur l'accroissement des coûts médicaux, ça se saurait, car les coûts seraient maîtrisés. Arrêtons aussi d'invoquer la limitation sélective des actes médicaux à charge de l'assurance-maladie : comment les choisir ? Les individus sont tous inégaux face à la

maladie, et qui peut dire quels seront les besoins en soins de tel ou tel patient demain ?

La solution est dans la mutualisation de nos ressources médicales, dans les secteurs ambulatoires et hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés, et dans la coordination des activités cliniques entre ces secteurs. Les deux invites de cette proposition de motion y concourent.

La plateforme doit être l'espace de travail de tous les partenaires. La planification – en tout cas pour le domaine stationnaire – a pour objectifs de définir quelles seront les prestations dont les Genevois auront besoin pour les années à venir et, sur cette base, de lancer des appels d'offres auxquels tous les partenaires peuvent répondre en suivant les mêmes règles. Il appartiendra au Conseil d'Etat de conclure ensuite les mandats de prestations en tenant compte du meilleur rapport qualité/coûts.

Dans les faits, nous observons que la différence des coûts d'une hospitalisation comparable entre hôpitaux est essentiellement liée à la taille de l'établissement, à la multiplicité et complexité des activités : par exemple, le coût de production de remplacement d'une prothèse de hanche est moins élevé dans un petit établissement spécialisé (et souvent pour des patients sans polymorbidités) que dans un grand établissement de soins généraux, car ce dernier est contraint de maintenir des disponibilités d'équipes spécialisées 24h/24 dans tous les domaines, même ceux qui sont parfois sous-utilisés. En Suisse, les grands établissements polyvalents sont publics et les plus petits établissements davantage spécialisés sont majoritairement privés. Le but d'une planification fondée sur un partenariat public-privé n'est pas de brader la médecine publique à la médecine privée mais, en imposant les mêmes règles et la même transparence pour tous (c'est l'esprit de la planification), de cadrer la complémentarité et la coopération : éviter les doublons mais aussi éviter les ruptures de prise en charge et le manque de communication entre médecins.

Le rôle de l'hôpital universitaire, vaisseau amiral de l'ensemble hospitalier et médical du canton, doit être précisé et garanti ; celui des plus petits établissements, offrant des prestations très efficaces, doit aussi être assuré.

La place de la plateforme est centrale pour établir les règles de coordination des activités médicales entre ces établissements : le principe de base consiste à assurer au patient d'être pris en charge au bon endroit, au bon moment, avec la meilleure qualité de service et au meilleur coût.

L'instauration de **partenariats public-privé** s'inscrit dans cette logique : la mutualisation des ressources et la recherche de la meilleure

complémentarité entre partenaires sur les plans cliniques (itinéraires patients assurant la continuité des soins), médico-techniques (partage d'équipements techniques sophistiqués) et académiques (recherche et formation professionnelle).

Mesdames et Messieurs les députés, au vu de ces explications, les signataires de cette motion vous demandent de lui réserver un bon accueil.