

*Proposition présentée par les députés :  
M<sup>me</sup> et MM. Pierre Nicollier, Pierre Conne,  
Serge Hiltbold, Alexandre de Senarclens, Cyril  
Aellen, Raymond Wicky, Delphine Bachmann,  
Alexis Barbey, Rolin Wavre*

*Date de dépôt : 26 août 2019*

## **Proposition de motion pour un engagement triparti assurés-médecins-assurances sur le long terme**

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

- que les coûts de la santé ne cessent d’augmenter à Genève (+9% au 1<sup>er</sup> trimestre 2019 en comparaison du 1<sup>er</sup> trimestre 2018, source : OFSP) ;
- que la création de réserves des assurances pour l’assurance obligatoire de soins montre un taux de croissance plus important que l’augmentation des coûts (réserves +62% entre 2007 et 2017 et coûts +43% sur la même période, source : OFSP) ;
- que les réserves des patients ne les suivent pas lorsqu’ils changent d’assurance ;
- que l’intérêt pour une assurance d’accompagner le patient dans la gestion de sa santé est limité lorsque le relation patient-assurance peut être modifiée sur le très court terme (2× par année) ;
- que le Conseil fédéral a la possibilité d’autoriser des modèles alternatifs d’assurance permettant une baisse de prime pour les patients (art. 62 al. 2, 2bis et 3 LAMal),

invite le Conseil d’Etat

à mettre en place un cadre législatif au niveau cantonal permettant aux assurances de proposer des modèles d'assurance obligatoire de soins garantissant un engagement triparti assurés-médecins-assurances sur plusieurs années, avec l'objectif de favoriser le suivi coordonné des patients et permettant de bloquer les primes sur cette même période.

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter. Les dernières statistiques disponibles pour le canton montrent en effet une augmentation de 9% sur le premier trimestre 2019 en comparaison au premier trimestre 2018.

Nous pouvons également observer que la création de réserves pour l'assurance obligatoire de soins montre un taux de croissance plus important que l'augmentation des coûts. En effet, entre 2007 et 2017, les réserves des assurances ont augmenté de +62%, hausse significativement plus importante que l'augmentation des primes qui s'est élevée à +38% sur la même période (source : OFSP). La constitution de ces fameuses réserves est obligatoire de par la loi (LAMal) lors de chaque changement d'assurance. Mais elles ne suivent pas les patients. Lorsque ceux-ci changent d'assurance, elles doivent être reconstituées. Ceci implique une augmentation des primes plus importante que l'augmentation des coûts.

De plus, l'intérêt pour une assurance d'accompagner le patient dans sa trajectoire de soins est nul, la relation patient-assurance pouvant être modifiée tous les semestres (1<sup>er</sup> janvier et 1<sup>er</sup> juillet).

Dans un autre registre, les augmentations des coûts pourraient être freinées en palliant l'absence de coordination du suivi des patients sur le long terme entre les différents prestataires (entre médecins généralistes et spécialistes, entre l'ambulatoire et l'hospitaliser, entre le privé et le public). Des modèles d'assurances alternatifs existent déjà, engageant cette coordination et offrant jusqu'à 20% de rabais de primes.

L'objet de cette motion est de pouvoir permettre aux patients, aux assurances et aux médecins de s'engager dans une relation sur plusieurs années.

Pour le patient, cela doit permettre, outre de profiter d'une prise en charge médicale optimale, de bénéficier de primes fixes sur plusieurs années.

Cela permettra aux assurances de :

1. compter sur des patients fidèles, et donc des réserves stables ;
2. avoir une responsabilité sur la gestion de la trajectoire de soins des mêmes patients et donc d'investir dans la santé du patient sur le long terme.

Le médecin quant à lui pourra bénéficier du soutien des assurances pour une meilleure gestion et coordination de la prise en charge des patients.

La loi qui régit l'assurance-maladie (LAMal) est une loi fédérale. Néanmoins, le Conseil fédéral a la possibilité d'autoriser des modèles alternatifs d'assurance permettant une baisse de prime pour les patients (art. 62 al. 2, 2bis et 3 LAMal).

Pour ce faire, nous demandons au Conseil d'Etat de préparer un cadre législatif qui devra être soumis au Conseil fédéral pour approbation permettant d'offrir à Genève des produits d'assurance obligatoire de soins engageant les patients et les assurances sur plusieurs années. Nous vous remercions par avance de bien vouloir accueillir cette proposition positivement.