

Un hara-kiri nuisible



Dr Michel Matter
Président de l'AMGe

Notre approche est basée sur le respect de l'indépendance du médecin et sur notre responsabilité associative de pouvoir proposer un catalogue de prestations actualisé.

Lorsque l'on fait face à un problème nouveau, on réfléchit et on agit. Pour cela, il faut s'en donner le temps et les moyens. Lorsque la FINMA, autorité de surveillance, a demandé avec raison de la transparence dans le domaine des hospitalisations en pratique privée et semi-privée, l'AMGe s'est mise au travail pour offrir une réponse cohérente, approuvable par la FINMA et respectant, selon nos propres statuts, l'indépendance du corps médical. Les buts étaient clairs : séparer complètement les gestes facturés à l'assurance obligatoire des soins (AOS) de ceux facturables à l'assurance complémentaire, définir avec précision les prestations supplémentaires, obtenir un tarif à honoraires médicaux-chirurgicaux nets (sans la part liée à l'AOS) et consigner le tout dans une convention signée entre partenaires, c'est-à-dire entre assureurs-maladie et représentants des médecins.

Dans le domaine des assurances complémentaires pour une intervention, il existe quatre parties. Le patient qui souhaite choisir son médecin en toute liberté et qui pour cela paie des primes supplémentaires, souvent depuis de longues

années, en signant un contrat de droit privé avec l'assurance complémentaire de son choix, la clinique qui met à disposition, à travers ses structures et ses équipements, un plateau technique de haut niveau couplé à une hôtellerie de qualité, les assureurs-maladie qui couvrent les prestations médicales et les médecins. Les liens étroits entre chaque entité se formulent par des rapports privilégiés et directs entre les partenaires. Ainsi le médecin est mandaté par le patient qui l'a choisi en toute confiance pour ses compétences. Ce libre choix, lié à celui de l'établissement et à la liberté thérapeutique, est au cœur de ce que représente une assurance complémentaire. L'effort financier fait par la citoyenne ou le citoyen est important. Il porte justement sur le libre choix.

Notre association, dans sa démarche positive de répondre au mieux et avec clarté et intelligence à la demande de la FINMA, a trouvé avec Assura dans un premier temps puis avec le Groupe Mutuel et Swica, de véritables partenaires prêts à respecter l'indépendance des médecins. Le catalogue de prestations, en prix nets, est un tarif négocié avec ces assurances et accepté par elles.

Les honoraires médicaux-chirurgicaux n'ont pas augmenté depuis de nombreuses années et telle n'a jamais été notre demande. Les assureurs ont donc la certitude de payer à leurs clients-patients exactement les mêmes montants liés aux prestations complémentaires que ceux réglés il y a une semaine, 3 mois, 5 ou 10 ans pour les mêmes gestes. Notre approche est basée sur le respect de l'indépendance du médecin et sur notre responsabilité associative de pouvoir proposer un catalogue de prestations actualisé, la dernière révision datait de 2016, comprenant des chaînages et des prix nets, cela en toute transparence selon le vœu de la FINMA.

Alors que dire de l'attitude d'assureurs-maladie qui, sous le faux prétexte de l'absence de conventions avec l'AMGe alors qu'elles n'en n'ont jamais eues, décident unilatéralement de ne plus rembourser les honoraires médicaux (!) ou d'imposer leurs tarifs et le lieu du traitement et de la prise en charge des patients en biffant toutes les cliniques genevoises d'importance (KPT) ou en ne gardant que l'une d'elles (Visana, Helsana, Sanitas) en proposant à leurs assurés d'aller se faire soigner aux HUG ou dans le canton de Vaud (!). Scandaleux et peu respectueux de la population. Lorsque les assureurs placent leurs business avant la santé, cela pose de sérieuses questions. Voudraient-ils tuer l'assurance complémentaire qu'ils ne s'y prendraient pas autrement. Un hara-kiri peu digne, nuisible et malfaisant. Qu'ils

ne viennent pas nous parler d'argent là où les salaires de leurs dirigeants atteignent des sommets à faire pâlir un Conseiller fédéral.

Nous vivons un véritable marché de dupes où le système pousse les citoyennes et les citoyens à contracter une assurance complémentaire pour avoir la certitude de garder les trois libertés, le libre choix du médecin, de la clinique et thérapeutique. À contrario, les patients qui nécessitent une opération de la cataracte peuvent choisir depuis vingt ans le chirurgien et la clinique, tout cela à charge de l'AOS. À Genève, les patients auraient-ils donc un libre choix total à l'assurance de base et un non-choix imposé par certains assureurs d'Outre-Sarine pour l'assurance complémentaire? On marche sur la tête.

Que dire aujourd'hui à une future mère dont la grossesse a été suivie attentivement et professionnellement par son médecin dans un haut degré de confiance et à qui l'assureur-maladie annonce que finalement ce sera un autre médecin, qu'elle n'a jamais choisi ni consulté, dans un autre établissement, possiblement dans un autre canton (!) qui la prendra en charge alors que sa grossesse se déroule normalement et arrive à terme? Les gens font des sacrifices financiers pour bénéficier d'une prise en charge optimale dans des épisodes de leurs vies qui souvent sont marquants: accouchement, cancer, lourde intervention, algie ou mobilité pour ne citer que des circonstances qui comptent dans

une vie pour ces patients mais aussi pour leurs proches. Ils ont besoin de sérénité, de confiance, de haut professionnalisme et doivent pouvoir compter sur leurs médecins, sur la clinique choisie et avoir un assureur qui respecte leurs choix et cela sans stress supplémentaire. Assura, le Groupe Mutuel et Swica ont compris notre démarche et s'y sont associées, mais surtout ces assureurs ont mesuré l'importance de notre indépendance et de ce que représente la liberté de choix des patientes et des patients. Et cela, sans devoir payer des prestations plus chères ni échapper à la notion nouvelle et juste de transparence. Elles contribuent en plein partenariat à développer un modèle qui répond à la demande imposée. D'autres assureurs suivront, car notre réponse est adéquate et proportionnée. ●