



Genève, le 15 avril 2025  
Aux représentantes et représentants  
des médias

## **Communiqué de presse du département de la santé et des mobilités**

### **Assurance-maladie complémentaire: une sortie de crise à confirmer**

**Le département de la santé et des mobilités (DSM) salue la démarche des acteurs de la santé – assureurs-maladie, cliniques privées et médecins genevois – visant à régler le différend qui les oppose et sortir de la crise qui pénalise les patients. Le dialogue multipartite instauré par le DSM débouche sur la considération, par les assurances, du modèle tarifaire proposé par l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe) à titre transitoire, jusqu'à l'avènement d'un nouveau modèle et dans le respect des règles édictées par les autorités de contrôle. Chaque assureur devra désormais examiner l'acceptation de ce choix pour que les soins des patients soient dûment remboursés.**

Le DSM salue une avancée dans le règlement du différend opposant les assureurs-maladie aux établissements privés et médecins du canton. L'Association suisse d'assurances (ASA) indique que ses membres sont prêts à examiner une solution transitoire valable jusqu'à fin 2025, fondée sur le modèle tarifaire AMGe, sous conditions strictes et dans le respect de la réglementation applicable, et ce jusqu'à l'avènement d'un nouveau modèle. De son côté, l'AMGe est prête à tout mettre en œuvre afin que tous les assureurs puissent satisfaire aux exigences de leur organisme de contrôle, la FINMA.

Depuis plusieurs mois, certains assureurs-maladie ont rompu les accords qui les liaient aux cliniques et hôpitaux privés du canton. En conséquence, un nombre croissant de patients cotisant pour une assurance complémentaire courent le risque que des soins ne leur soient pas remboursés. De leur côté, les établissements privés rencontrent des difficultés économiques avérées, certains ayant dû licencier du personnel ces derniers jours.

Cette situation représentant un enjeu sanitaire et économique pour Genève, le DSM a voulu restaurer le dialogue entre les acteurs concernés en les réunissant lors d'une table ronde, le 31 mars. A l'issue de cette dernière, un délai au 15 avril a été donné aux parties pour s'entendre sur un modèle tarifaire commun, fût-il transitoire.

Aujourd'hui, le DSM constate que l'ASA est ouverte, à titre transitoire, à considérer le modèle de l'AMGe dans le respect des règles des autorités de contrôle. Chaque assureur prendra sa décision de manière autonome, conformément au droit de la concurrence, ce qui exclut toute coordination collective à ce sujet. Cette solution permettra aux assurés de voir leurs soins remboursés.

Il convient toutefois de rappeler que l'application effective d'une telle solution par les assureurs reste également tributaire de la position de la FINMA. A ce jour, l'autorité de surveillance, bien que plusieurs fois interpellée par le canton, ne s'est pas prononcée sur les

conséquences d'une application provisoire d'un modèle qui représente un risque juridique pour les assureurs.

Malgré ce risque, le DSM appelle les assurances à prendre en considération le modèle proposé afin de sortir d'une impasse qui préterite grandement la situation des patients. Fidèle à sa mission de protection des intérêts de ces derniers et en accord avec l'ASA et l'AMGe, le département constituera rapidement un groupe opérationnel qui suivra de près la concrétisation de cette première étape.

*Pour toute information complémentaire aux médias: M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat, en contactant Mme Sophie Davaris, secrétaire générale adjointe chargée de communication, DSM, T. 079 623 38 18.*