

Pierre Maudet: «La caisse publique est le meilleur moyen d’atteindre la transparence»

Interview Huit mois après l’annonce du projet Béluga, le patron de la Santé genevoise revient sur cette assurance cantonale qui vise à réduire les primes de 15 à 20%. Il s’exprime également, pour la première fois, sur l’affaire des bulletins de vote frauduleux à Vernier.

Aurélie Toninato
Laurence Bezaguet

Les primes maladie 2026 seront bientôt connues. On évoque une augmentation de 4%. Face à cette énième mauvaise nouvelle, le conseiller d’État genevois chargé de la Santé, Pierre Maudet, déplore l’opacité des coûts dans le système actuel.

Il continue de croire en son projet Béluga, qui conjugue la création d’une caisse publique cantonale et d’un réseau de soins intégrés pour enrayer la spirale de la hausse des cotisations. Dans une interview accordée à la «Tribune de Genève», le magistrat s’exprime enfin sur l’affaire des bulletins frauduleux qui a conduit à l’annulation du scrutin du Conseil municipal de Vernier.

On évoque une nouvelle hausse de 4% des primes maladie pour l’an prochain. Un énième coup de massue pour les Genevois. Votre réaction?

En tant que ministre de la Santé, c’est chaque fois la même frustration, celle d’être confronté à la grande opacité qui règne dans le domaine des coûts. Qu’est-ce qui cause ces augmentations? Certaines classes d’âge, certaines pathologies, certains traitements? Pour pouvoir agir sur les coûts de la santé et ne pas seulement subir les hausses, pour pouvoir renforcer la prévention ou lutter contre la multiplication des gestes inutiles, il faut disposer de données. Or, je suis tributaire d’informations parcellaires transmises par les caisses, en particulier sur le volet ambulatoire, qui échappe totalement à la maîtrise publique. J’avance dans le noir.

Apporter de la transparence, c’est justement l’un des objectifs de votre projet Béluga, qui conjugue la création d’une caisse publique cantonale et celle d’un réseau de soins intégrés regroupant médecins, spécialistes, HUG et IMAD. Comment cela allégera-t-il la charge des ménages?

Un tel réseau doit permettre d’optimiser la trajectoire du patient, d’intervenir plus en amont, d’éviter la multiplication des actes grâce à une meilleure coordination, de valoriser et de rémunérer le non-acte (prévention et gestes inutiles, entre autres). Ce réseau devrait fonctionner avec un budget annuel sous forme d’une capitation, où les médecins sont rémunérés au forfait par patient et non plus seulement par acte. Parler de réseau de soins «intégré» signifie qu’on ajoute une caisse maladie dans la boucle, c’est-à-dire une dimension financière. Un système d’assurance qui rémunère à l’acte est condamné à une forme d’inflation car il encourage la multiplication des actes. L’ambition de la caisse publique est d’amener un surplus de valeur par la maîtrise de toute la chaîne. Tout cela permettra in fine d’offrir une prime de 15 à 20% inférieure à la moyenne.

Six mois après la présentation de Béluga, avez-vous obtenu



«Pour pouvoir agir sur les coûts de la santé et renforcer la prévention, il faut disposer de données. Or, j’avance dans le noir», déclare le magistrat.

le feu vert fédéral pour lancer une expérience pilote? Quelle masse critique d’assurés faut-il et à combien se monte le capital de départ du réseau?

Nous avons rencontré l’Office fédéral de la santé avec d’autres cantons romands, qui ont manifesté un vif intérêt pour Béluga. Notre approche a été accueillie de façon bienveillante. J’ai le sentiment d’une possible ouverture à Berne, car il y a très peu d’autres projets sur la table – pour ne citer que le refus dans les urnes du rationnement des soins et de la fixation des primes sur le revenu. Pour Béluga, des modélisations – sur la masse critique et le capital – sont encore en cours. Comme

annoncé, un rapport d’étape sera transmis au Conseil d’État au début de l’automne.

Au lieu d’attendre la création hypothétique de cette caisse, pourquoi ne pas privilégier un autre instrument de financement, comme un partenariat public-privé avec un assureur, à l’image de ce qui existe déjà dans d’autres cantons?

Je ne suis pas obsédé par une caisse publique. C’est simplement le meilleur moyen d’atteindre une transparence et un vrai pilotage. La caisse publique est un corollaire indispensable. Ma perception de la problématique de la

santé en Suisse, c’est qu’elle est dictée par des questions financières. La LAMaL est une loi financière et si on n’a pas une action sur cet aspect, on perd en maîtrise. Mais loin de moi l’idée de rejeter le privé. D’ailleurs, nous avons des contacts avec les trois gros réseaux de soins genevois.

Il y a un an, vous citiez le dossier électronique du patient (DEP) comme l’une des priorités pour agir sur l’envolée des primes. Or, seuls 12’000 Genevois y ont adhéré et le DEP n’a plus de plateforme technique...

J’attends que Berne se détermine sur ce dossier, il faut un pilote fé-

déral. J’attends aussi le résultat de la votation du 28 septembre sur l’e-ID (*ndlr: sorte de carte d’identité numérique*), qui est un préalable au DEP.

Le budget cantonal alloué à la prévention est passé de 18 à 25 millions. À quoi sert cet argent?

Aux programmes de dépistage et de recherche, notamment en lien avec les maladies chroniques et neurodégénératives – pour ne citer que le projet du Centre de la mémoire visant à prévenir ou retarder la démence chez les plus de 50 ans à haut risque de la développer. Mais aussi pour favoriser l’accès aux soins, où nous

avons un vrai problème lié au système de franchise, d’une part, et à la perception de la médecine institutionnelle qu’ont les populations vulnérables, d’autre part, qu’elles considèrent avec suspicion. Notre soutien du travail des associations est primordial dans cette lutte contre le renoncement aux soins.

On peut citer encore les moyens investis dans la santé mentale, qui est une priorité absolue pour moi en 2026. On assiste à une progression phénoménale du mal-être et des syndromes dépressifs chez les jeunes... avec des cas de décompensation qui finissent à l’hôpital. Nous devons agir de manière plus importante sur la prévention, la détection précoce, dans une approche plus systématique au niveau scolaire. Il faut éviter la formation d’un bataillon de personnes en souffrance, dont une partie ira à l’AI – où le nombre de jeunes ne cesse d’ailleurs de croître – ce qui représente aussi des coûts.

Il y a un an et demi, vous annonciez que les médecins de ville devraient participer à une garde pour contribuer à désengorger les Urgences. Où en est ce projet?

Le projet dans sa globalité vise à mieux répondre aux besoins de la population en cas d’urgence relative ou ressentie, en optimisant les dispositifs existants et en améliorant l’orientation des patients, sans forcément passer par les Urgences ou le 144.

Le dispositif, qui sera lancé d’ici à la fin de l’année, prévoit notamment de créer une ligne téléphonique de tri et d’orientation des urgences non vitales, le déploiement d’équipes mobiles d’urgence avec l’IMAD et en renforçant le système de renfort et de garde médical pragmatique – elle devrait être opérationnelle à la fin de l’année – ainsi qu’un système d’astreinte des praticiens de ville.

Cela avance, mais plusieurs facteurs ont compliqué les discussions avec l’Association des médecins de Genève sur cette garde: la taxe d’urgence et un sentiment de manque de reconnaissance de la médecine de premier recours. Je pourrais légalement décréter cette astreinte, mais mon but n’est pas de l’imposer.

Selon «Le Courrier», le Conseil d’État a demandé aux HUG d’économiser 30 millions sur quatre ans, notamment sur les missions d’intérêt général (santé sexuelle, personnes âgées et migrants). Pourquoi cette exigence alors que l’Hôpital a retrouvé des chiffres noirs depuis 2024?

Le contrat de prestations 2024-2027 fixe le montant de subventions auquel les HUG ont droit sur quatre ans, avec des tranches annuelles budgétaires, en lien avec le projet de budget. Il a ainsi été demandé à tous les établissements autonomes de revoir leur courbe de prestations à l’horizon 2027. Mais je suis formel, il n’y aura pas de coupes en 2026.