

Date de dépôt : 4 septembre 2018

Rapport

de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier l'initiative populaire cantonale 165 « Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social »

Rapport de M. Sylvain Thévoz

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 29 septembre 2017 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 29 janvier 2018 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 29 janvier 2018 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 29 septembre 2018 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 29 septembre 2019 |

Mesdames et
Messieurs les député.e.s,

La commission des affaires sociales s'est réunie les mardis 5 juin et 12 juin 2018 sous la présidence de M. Patrick Saudan pour traiter de l'initiative 165 « Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social ».

La commission a d'abord reçu les initiants, René Ecuyer et Alexander Eniline, pour entendre leur présentation de l'IN 165. Lors d'une deuxième séance, en présence du Conseiller d'Etat Thierry Apothéloz, de M. Patrick Mazzaferri, Directeur du Service de l'assurance maladie, et de M^{me} Nadine Mudry, Directrice chargée des Politiques d'Insertion, la commission a discuté et rejeté cette initiative en renonçant à présenter un contreprojet.

Les notes de séance ont été tenues par la procès-verbaliste M^{me} Mathilde Schnegg, que nous remercions pour son excellent travail.

Séance du 5 juin 2018

Objectifs des initiants de l'IN 165 : une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but véritablement social !

Pour les initiants, le 18 mars 1994, le peuple a voté sur une initiative concernant la LAMal. La LAMal avait été proposée pour régler les problèmes posés par les caisses d'assurances maladie. La solution de la LAMal consistait à assurer tout le monde, en laissant le choix aux assuré.e.s de changer de caisse au bout d'un an, avec un délai de trois mois pour la résiliation du contrat. 10 ans après l'adoption de ce système, la situation s'était empirée, avec impossibilité de maîtriser les coûts des primes d'assurances maladie. Une initiative pour une caisse unique et sociale a été refusée par le peuple. Aujourd'hui, selon les initiants, un projet de caisse unique et publique remporterait l'adhésion des électeurs. En 2002, une initiative proposant l'établissement d'une assurance cantonale de service public avait été déposée. Celle-ci avait été refusée, pour cause de manque d'unité de la matière. Le peuple n'a donc pas pu se prononcer sur la question d'une caisse unique à but sociale. L'IN 165 « Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social » a été déposée en 2017 pour pallier ce manque. Cette initiative pour une caisse publique cantonale a été lancée par le Parti du Travail seul. L'initiative a été plébiscitée par 14 400 signatures. Aujourd'hui, trop de gens refusent à se soigner en raison de franchises trop élevées. Les gens économisent sur le court terme, en repoussant les visites chez le médecin. A terme, cela engendre des frais laissant le temps à la maladie de se développer, plutôt que de la traiter le

plus tôt possible. Les frais liés aux assurances maladie coûtent énormément d'argent au canton. D'autres initiatives sont actuellement sur la table. Tout d'abord, à Genève, celle de l'Alternative demandant de plafonner à 10% des revenus d'un ménage le montant des primes. Au niveau fédéral, l'initiative populaire « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons », ainsi qu'une autre initiative : « Pour un Parlement indépendant des caisses-maladie ». L'IN 165 participe et alimente ce débat général.

Les avantages d'une caisse cantonale

Le système de la LAMal, chacun.e le sait, est fédéral. Une caisse publique cantonale pourrait permettre une alternative par rapport aux caisses privées, qui ne sont pas transparentes quant à l'utilisation de l'argent des assuré.e.s. Elle n'aurait pas besoin de faire beaucoup de publicité pour attirer des assuré.e.s. Le but de l'initiative et des assurances maladie est avant tout que les gens puissent aller chez le médecin. Avec une assurance sociale cantonale, les gens seront bien assurés, avec des primes accessibles. Le canton fera des économies sur ceux-ci, comme les mises aux poursuites. Actuellement, l'Etat paie pour les mauvais risques. Lorsqu'un.e assuré.e ne peut plus payer ses cotisations, l'Etat à terme doit s'en charger. Les mauvais risques sont surtout les personnes âgées. Une caisse d'assurance maladie, dans son principe, est avant tout une assurance sociale qui doit être ouverte à tous, ce pour quoi il faut agir contre la chasse aux bons risques.

L'IN 165 ne propose pas de changer le système de la LAMal. Simplement, beaucoup de progrès sociaux ont été réalisés suite à des initiatives cantonales, qui ont ensuite été généralisées à l'ensemble de la Suisse. La caisse publique que souhaite établir l'IN 165 pourrait donc représenter une brèche dans le système en vigueur. D'autres cantons, où les primes sont également exorbitantes, pourraient imiter cette initiative genevoise. L'idéal serait bien sûr d'avoir une caisse publique à l'échelle du pays. Il faut donc résolument envisager l'IN 165 comme un premier pas. Pour les initiants, une caisse transparente, sans intérêts privés, mais à but social, aurait nécessairement un impact sur les coûts des primes et à terme la transparence dans la gestion des caisses. Elle serait aussi en mesure d'aider à mieux connaître le coût de la santé face à l'opacité des caisses. Pour résumer, la volonté des initiants est de créer une nouvelle caisse maladie, de droit public, qui s'ajouterait aux 36 assureurs maladie déjà admis à pratiquer la LAMal dans notre canton et de lutter contre l'augmentation déraisonnable des primes.

Un constat sans appel du dysfonctionnement du système actuel de la LAMal

Les initiants font le constat que la situation des primes continue d'empirer, alors que les rentes elles n'augmentent pas. Les coûts médicaux ne sont pas maîtrisés. La situation est profitable uniquement aux assureurs. La LAMal devait établir une concurrence entre les caisses, mais dans les faits, cette concurrence n'existe pas. La Confédération était censée contrôler les coûts des caisses maladie, elle n'y parvient pas. La Confédération ne surveille pas les comptes des assurances maladie. Lorsque le canton reçoit une déclaration d'augmentation de prime, il n'a aucun moyen de déterminer à quoi elle fait référence. Lorsqu'un canton demande des informations supplémentaires, il ne les obtient pas. Les caisses fournissent à la fois un service public et un service privé, ce qui est problématique. On ne parvient pas à savoir qui paie qui. Les médecins, les physiothérapeutes et les pharmaciens se sont rendu compte que les coûts onéreux sont pris en charge par l'assurance publique et les services profitables concentrés dans les assurances privées.

La collectivité a besoin de transparence sur les coûts des caisses maladie

Pour les initiants, il y a un problème évident de transparence des caisses. Il est très difficile d'obtenir les informations pertinentes, afin d'établir le lien entre les augmentations des primes d'assurance maladie et l'augmentation des coûts de la santé d'un canton. Les assurances n'ont en principe pas le droit de faire des bénéfices sur les assurances maladie. Elles font tout de même des intérêts lucratifs. Les réserves faites sur les montants des primes payées par les citoyens étant déplacées d'un canton à l'autre, elles servent à Dieu sait quoi... par exemple à rétribuer des actionnaires, ou payer des députés fédéraux/ales pour défendre leur cause auprès de la Confédération ou s'offrir d'onéreuses campagnes publicitaires. Les montants payés en trop par Genève chez un assureur ont servi à baisser les primes d'autres cantons. Cette découverte a alors généré un scandale, suite auquel des primes furent récupérées. L'année suivante, la loi fut changée de manière à ce que les comptes ne doivent plus lister les chiffres par cantons, mais seulement le chiffre pour le niveau fédéral. Depuis 2011, la Conférence des Directeurs et Directrices de la santé et du social au niveau romand a demandé à Berne plusieurs fois ces chiffres. Il leur est répondu que ces chiffres n'existent plus, ce qui est faux. Le système semble donc aller vers plus d'opacité.

L'endettement des citoyen.ne.s est avéré et coûte cher à la collectivité

Les caisses privées ont des dépenses parfois fastueuses en termes de personnel ou d'immobilier. Ce n'est pas acceptable alors que les Genevois.e.s doivent se serrer la ceinture pour payer leurs primes. Les gens s'endettent en raison de l'augmentation des primes qu'ils ne peuvent plus payer. Aujourd'hui, dans certains foyers, 25% des revenus sont utilisés pour payer les assurances maladie et les loyers. Cela péjore la qualité de vie de la population. Si théoriquement il y a la liberté de choisir sa caisse, dans les faits, il n'est pas facile pour les assuré.e.s de le faire. De nombreuses cautions font que pour les « mauvais risques », la liberté de s'affilier est purement théorique.

Pas une caisse unique

Pour les initiants, leur volonté d'établir une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social ne serait pas une caisse unique. Simplement, s'insérant dans le système existant de la LAMal, si cette caisse était performante, elle pourrait faire pression sur l'offre des caisses privées pour faire baisser les primes. Cette caisse entrerait alors directement en concurrence avec les caisses privées.

Rappel de la position du Conseil d'Etat

Le 17 janvier 2017, le Conseil d'Etat rendait son rapport au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative populaire cantonale 165 « Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social ». Constatant l'aboutissement de l'IN 165 par un arrêté du 27 septembre 2017, publié dans la Feuille d'avis officielle du 29 septembre 2017. Par arrêté du 17 janvier 2018, le Conseil d'Etat a estimé que l'IN 165 ne respectait pas, pour une partie du texte, l'une des conditions de validité d'une initiative populaire cantonale, à savoir la conformité au droit supérieur. Il l'a donc partiellement invalidée, les termes « aux personnes domiciliées dans le canton » ayant été supprimés. Pour le Conseil d'Etat, la nouvelle caisse maladie de droit public que demande l'IN 165 serait soumise aux mêmes contraintes légales et économiques que les autres 40 assureurs maladie reconnus dans le rayon territorial formé par le canton de Genève. En l'état actuel du droit fédéral, elle ne pourrait donc pratiquer l'assurance maladie sociale qu'en concurrence avec les autres assureurs maladie. Les conditions à remplir pour être autorisé à pratiquer l'assurance maladie sociale sont les mêmes pour tous les assureurs, quels que soient leur forme juridique ou leur statut privé ou public. La nouvelle caisse maladie serait donc, comme les autres caisses, soumise à l'obligation de disposer de réserves suffisantes lors du dépôt de la demande d'autorisation de

pratiquer l'assurance maladie sociale, soit au moins 8 millions de francs. Dans ce contexte, il n'est guère pensable qu'elle puisse pratiquer des primes nettement inférieures à celles des autres assureurs, ses tarifs de primes étant soumis à l'approbation de l'autorité de surveillance à l'instar de ce qui est pratiqué pour les autres assureurs maladie. Elle aurait des difficultés à avoir des « bons risques », précisément parce qu'exposée à la concurrence des autres caisses. Or, en attirant les « mauvais risques », elle aurait des montants importants à payer au titre des prestations, se trouverait vite confrontée à devoir augmenter ses réserves et, par voie de conséquence, ses primes. Par ailleurs, pour être crédible en tant que « caisse cantonale d'assurance maladie et accidents à but social », elle ne pourrait pas, comme le font certains autres assureurs, adopter des pratiques telles que celles du tiers garant pour l'achat de médicaments, système selon lequel les médicaments doivent être payés par les assurés puis sont remboursés par l'assureur. Bien qu'une telle caisse publique présente certainement la garantie d'une meilleure transparence, il est très peu envisageable, pour le Conseil d'Etat, dans le système du droit fédéral en vigueur, qu'elle puisse se soustraire à la spirale de l'augmentation constante des primes pour pratiquer des primes inférieures aux autres assureurs et atteindre ainsi le but des initiants. En tout état de cause, une seule caisse, aussi bien gérée et transparente soit elle, n'est pas en mesure de lutter toute seule contre l'augmentation des primes dans le contexte actuel qui admet la coexistence d'une multitude de caisses se faisant concurrence et qui fixent leurs primes sur la base de leurs comptes et intérêts propres. Par ailleurs, il ne faut pas non plus perdre de vue que les primes ont pour but de couvrir les dépenses de santé et qu'elles reflètent dès lors avant tout les coûts de la santé, lesquels, depuis un certain nombre d'années, ne cessent d'augmenter. A ce sujet, le Conseil d'Etat relève qu'aucun chiffrage n'est indiqué par les initiants concernant les diminutions des primes escomptées, respectivement leur non-augmentation. Dans ce cadre, il faut rappeler que la demande d'autorisation de pratiquer l'assurance maladie doit notamment indiquer les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins, lesquels sont soumis à l'acceptation par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). La caisse de droit public n'aura aucune liberté dans la fixation de la prime initiale, ni dans la fixation de celles des années suivantes. Les initiants ne se déterminent pas non plus sur les coûts de mise en place d'une telle nouvelle caisse maladie. Il est dès lors à craindre que la création d'une caisse maladie cantonale ne fasse qu'engendrer des frais pour les finances publiques, sans aucune efficacité pour les assurés.e.s. Un tel projet, pour le Conseil d'Etat ne ferait qu'augmenter le nombre des caisses sans apporter une valeur ajoutée pour les assurés tout en engendrant des frais pour les finances publiques. Dans ce cadre, il convient de mentionner l'initiative populaire fédérale « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des

cantons ». Cette initiative a pour but de permettre aux cantons qui le souhaitent de créer une institution cantonale d'assurance maladie qui se charge, pour tout le canton, de fixer les primes et de les percevoir. Le canton pourrait ainsi créer une institution pour financer les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins et, partant, pour les contrôler. Les assureurs de leur côté continueraient à effectuer le travail administratif comme c'est le cas actuellement et seraient indemnisés pour cela. Les réserves de tous les assureurs seraient mutualisées et gérées au niveau cantonal. Un tel système garantirait que les augmentations de primes se limitent, chaque année, pour tous les assurés du canton, à l'évolution des coûts de la santé. Tous les assurés étant dans un pool de patient.e.s, même affilié.e.s à différents assureurs, il n'y aurait plus besoin d'une compensation des risques. L'institution cantonale, fonctionnant comme caisse de compensation des coûts, paierait à chaque assureur le montant des frais générés par ses assuré.e.s. Une telle institution cantonale unique serait mieux à même de tendre vers le but poursuivi par les initiants que l'IN 165. Enfin, dans ce contexte, il est encore intéressant de mentionner une deuxième initiative populaire fédérale : « Pour un Parlement indépendant des caisses-maladie ». Cette initiative souhaite en substance interdire aux parlementaires de siéger dans l'organe d'administration, de direction ou de surveillance d'un assureur autorisé à pratiquer l'assurance maladie sociale, et de recevoir une rémunération sous quelque forme que ce soit de leur part. Le remède pour lutter contre l'augmentation déraisonnable des primes d'assurance maladie ne se situe donc pas au niveau cantonal. Il faut donc intervenir au niveau fédéral.

Séance du 12 juin 2018

Audition de M. Apothéloz, Conseiller d'État, accompagné de M. Patrick Mazzafferri, Directeur du Service de l'assurance maladie, et de M^{me} Nadine Mudry, Directrice chargée des Politiques d'Insertion

M. Apothéloz résume et reprend le point de vue du Conseil d'Etat sur l'IN 165 et déclare partager la préoccupation des initiants concernant l'augmentation des frais des assurances maladie. Les deux postes qui pèsent le plus pour les familles sont les frais de loyers et les frais d'assurances maladie. Une solution est heureusement en cours concernant les frais d'assurances maladie, avec l'initiative de l'Alternative qui vise à plafonner à 10% des revenus d'un ménage le montant des primes.

L'établissement de la caisse que demandent les initiants demanderait d'entrée d'investir 8 millions pour sa création, comprenant les frais administratifs et les locaux. Il s'agirait d'une caisse parmi les 40 autres. Cette

entreprise serait donc très risquée. Une caisse cantonale, dans ce milieu très concurrentiel, aurait peu de chances d'être viable. Il est dangereux de croire que cette caisse pourrait à elle seule changer le système.

Risque de report du mauvais risque

Il existe actuellement un système de compensation entre les caisses. Les populations des caisses sont toutes analysées suivant les critères de l'âge, du sexe et de la comorbidité. Cela permet aux caisses d'établir quels sont les bons et les mauvais risques. Les bons risques soutiennent les mauvais risques, en transférant des fonds dans une sorte de pot commun de péréquation inter-caisses. Certaines caisses, avec des primes très basses, attirent beaucoup de gens. Le résultat de cet afflux est qu'une assurance aux primes très basses reçoit moins de subventions du fonds de péréquations inter-caisses. De ce fait, une assurance aux primes très basses doit augmenter ses primes pour ne pas être en déficit.

Créer une caisse cantonale dans le système actuel ajouterait une caisse parmi 40. Chaque changement de caisse suscite des frais pour l'entier du système. Ajouter une caisse augmenterait les coûts de celui-ci. Une caisse peu chère attirerait beaucoup de personnes. La caisse devrait alors augmenter ses primes l'année suivante, pour constituer son fonds de réserves. Cela risquerait d'arriver lors de la création d'une caisse cantonale. Depuis la création de la LAMal en 1995, il n'y a pas eu d'entrée de nouveau assureur sur le marché. Il y a certes eu des fusions, mais il n'existe pas d'exemple de nouvel assureur sur le marché. Un des arguments de l'IN 165 est qu'une caisse publique n'aurait pas besoin de constituer de réserve puisque la caisse serait garantie par l'Etat. C'est faux. Cela serait contraire au droit fédéral. Il faut donc abandonner cette idée. L'IN 165 ne propose pas de réponse aux problèmes des coûts de la santé, ni des primes maladie. Cette proposition ne paraît donc pas viable dans le système actuel.

Le pourcentage obligatoire de réserves et les réserves importantes des assureurs

Le pourcentage de réserves auquel sont tenues les caisses sont fixés par la loi sur la surveillance des taux de la LAMal, la LSAMal et l'ordonnance qui l'accompagne. Cela signifie que les recettes de primes d'une année civile doivent permettre de financer l'ensemble des besoins de cette année. Les besoins englobent toutes les dépenses liées à la pratique de l'assurance maladie. L'Office fédéral a fixé des réserves en fonction du nombre d'assuré.e.s et du taux de primes, pour garantir que les caisses puissent

subvenir aux risques. La Confédération contrôle chaque année, au premier janvier, que ces taux soient atteints. Le taux de réserve doit être de 100%. S'il est plus élevé, cela signifie qu'il est supérieur à la normale. La plupart des assureurs ont des réserves aux alentours des 120%, ce qui est admis. Mais certains assureurs ont des taux de réserve à 300% !! Il y a 40 assureurs à Genève et près de 100 en Suisse. Il donne l'exemple d'Helsana, qui doit avoir 610 millions de réserves au niveau national. Il ajoute qu'elle en avait 1,2 milliard au 1^{er} janvier 2017. C'est 165% plus élevé que le taux qu'elle devait avoir. Plus de la moitié des assureurs dépassent de manière importante leur taux de réserves. Cet argent appartient aux assurés.

Les coûts liés aux assurances maladie pour l'Etat de Genève

Le coût des subsides ou des poursuites, dans les comptes 2017, ont représenté 323 millions pour le canton. Ceux-ci sont destinés à trois catégories de personnes ; les bénéficiaires de l'aide sociale, les bénéficiaires de prestations complémentaires et les bénéficiaires du Service de l'assurance maladie (SAM). Il ajoute qu'une deuxième dépense importante du SAM dépend de l'article 64a de la LAMal. Il précise que celui-ci établit la mise aux poursuites par l'assureur lorsque les primes sont impayées. L'Office des poursuites, s'il ne saisit pas les créances sur les biens ou le salaire du débiteur, émettra un acte de défaut de bien. Le canton prend 85% du montant figurant sur l'acte de défaut de bien. Ce montant comprend la prime, les frais de poursuite et les intérêts moratoires. Cette dépense représentait l'an passé 55,2 millions pour Genève.

Quelle est la bonne réponse politique, si l'IN 165 ne l'est pas ?

Pour M. Apothéloz, l'enjeu des primes d'assurance maladie est un enjeu important. Une multitude de facteurs entre en jeu, comme la nécessité de faire baisser les éléments des primes, pour que celles-ci correspondent aux moyens des habitant.e.s. Il faut à la fois faire baisser les frais de santé, améliorer la santé des habitant.e.s du canton et prévenir certains réflexes de recours aux soins. Il faut faire en sorte que la prévention des maladies soit efficace, en les traitant suffisamment tôt. Le Conseil d'Etat doit continuer d'exercer une forte pression sur les assureurs. Deux initiatives fédérales proposant des solutions sont en cours de récolte. L'initiative populaire fédérale « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons », ainsi qu'une autre initiative : « Pour un Parlement indépendant des caisses-maladie ». Les assureurs ont été surpris par l'ampleur du soutien apporté à celles-ci. Il faudra également se positionner sur l'initiative des 10%, déposée par l'Alternative. Cette initiative

ne résoudra certes pas les problèmes des assurances maladie issus de la LAMal mais sera un plus pour le porte-monnaie des habitant.e.s.

L'initiative populaire fédérale « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons » est particulièrement prometteuse. Une caisse de compensation cantonale permettrait de savoir exactement ce que paie le canton et ce que la santé coûte actuellement à Genève. Elle permettrait au Conseil d'Etat de proposer des solutions pour en réduire les coûts. Les réserves de la caisse pourraient être mieux gérées, le problème de pertes de réserves en cas de changement de caisse serait résolu. Cette proposition pourrait répondre aux questions posées aujourd'hui. L'IN 165 ne changera pas le système actuel. Il faut demander à l'Etat de jouer davantage son rôle de surveillance des caisses maladie, puisque celles-ci sont obligatoires.

Renoncement à formuler un contreprojet viable

Formuler un CP viable et pertinent paraît illusoire aux membres de la Commission. Le problème de l'IN 165 réside dans la soumission au droit fédéral strict, et ne laisse pas de marge de manœuvre. Problème : 15 Conseillers nationaux sur 25 à la Commission de la santé font partie des conseils d'administration des caisses maladie. Le texte de l'IN 165 a certes eu un écho important dans la population, mais n'est pas viable. La commission n'a pu distinguer quelles modifications pourraient être apportées à ce texte pour lui donner davantage de consistance. Cet enjeu doit se discuter à Berne, et non au niveau genevois.

Vote de la commission des affaires sociales

La majorité des partis politiques de la commission annonce refuser cette IN et la possibilité d'un CP. La solution préconisée par l'initiative 165, à savoir la mise en place d'une « caisse cantonale d'assurance maladie et accidents à but social » pour lutter contre l'augmentation déraisonnable des primes, ne permet pas d'atteindre le but fixé. Elle ne semble pas non plus opportune et efficiente à la commission, dans la mesure où il n'en résultera pas de valeur ajoutée pour les assuré.e.s, tandis que les frais relatifs à sa mise en place seraient une nouvelle charge pour les finances cantonales.

EAG, malgré les difficultés relevées par la commission, tenant compte des plus de 14 000 signatures recueillies, soutiendra toutefois cette initiative qui a le mérite de poser les bonnes questions, même si les réponses qu'elle apporte ne semblent ni opérationnelles ni conformes au droit supérieur. Les Verts s'abstiendront. A leurs yeux, cette IN permettrait quand même de mieux

connaître le fonctionnement des assureurs, quand bien même sa mise en œuvre serait problématique.

Le président met aux voix la prise en considération de l'IN 165.

Oui : 1 EAG

Non : 12 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG, 1 UDC, 3 S)

Abstention : 2 (2 Ve)

La prise en considération de l'IN 165 est refusée.

Le président met aux voix le principe d'un CP.

Oui : 0

Non : 14 (2 PDC, 4 PLR, 1 MCG, 2 UDC, 3 S, 2 Ve)

Abstention : 1 (EAG)

La possibilité d'un contreprojet est refusée.

Initiative populaire cantonale

« Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social »

Le comité d'initiative « Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social » a lancé l'initiative constitutionnelle cantonale formulée et intitulée « Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social », qui a abouti.

Le tableau ci-dessous indique les dates ultimes auxquelles cette initiative doit être traitée aux différents stades du processus d'examen des initiatives prévus par la loi.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 29 septembre 2017 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 29 janvier 2018 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 29 janvier 2018 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 29 septembre 2018 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 29 septembre 2019 |

Initiative populaire cantonale

« Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social »

Les citoyennes et citoyens soussigné-e-s, électrices et électeurs dans le canton de Genève, conformément aux articles 56 à 64 de la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012, et aux articles 86 à 94 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative constitutionnelle :

Article unique Modifications

La constitution de la République et canton de Genève est modifiée comme suit :

Art. 172, al. 4 (nouveau)

⁴ Le canton est doté d'une caisse d'assurance maladie et accidents au sens du droit fédéral, ayant pour mission de garantir une couverture de soins complète. Cette caisse est constituée sous forme d'établissement public autonome, sous la dénomination « caisse cantonale d'assurance maladie et accidents à but social », et offre les prestations d'assurance maladie et accidents de base, telles que définies par le droit fédéral.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Pourquoi une caisse cantonale d'assurance maladie et accidents ? Voici la réponse : lors de l'introduction de la LAMal, la gauche a insisté pour instaurer un système de caisse fédérale du type AVS, AI, CNA. La droite a imposé le système d'une couverture obligatoire mais auprès de compagnies privées. Résultat : les compagnies se font concurrence, ce qui en soi est déjà une cause de gaspillage (publicité, etc.), les assurés sont harcelés par des informations contradictoires, et le système des assurances est régi par les « lois de l'économie » libérale, avec toutes ses conséquences pernicieuses. Seule une caisse cantonale à but social peut notamment lutter contre l'augmentation déraisonnable des primes : étant publique, elle doit être exclusivement au service des assurés et de la collectivité publique.