

Date de dépôt : 1er juin 2009

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi de M^{mes} et MM. Alain Charbonnier, Laurence Fehlmann Rielle, Alain Etienne, Elisabeth Chatelain, Marianne Grobet-Wellner, Loly Bolay, Christian Brunier, Thierry Charollais, Anne Emery-Torracinta, Pablo Garcia, Virginie Keller, Roger Deneys, Françoise Schenk-Gottret, Lydia Schneider Hausser et Véronique Pürro instituant une Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie

Rapport de majorité de M^{me} Michèle Ducret (page 1)

Rapport de minorité de M. Thierry Charollais (page 10)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Michèle Ducret

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé, présidée par M^{me} Brigitte Schneider-Bidaux et M. Didier Bonny, a examiné ce projet de loi les 27 février et 8 mai 2009.

Siégeant en présence de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, elle était assistée par M^{me} Anne-Geneviève Bütikofer, directrice générale de la santé, de M. Adrien Bron, directeur de cabinet au DES, et de M^{me} Marie Chappuis, attachée aux affaires parlementaires du DES.

Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Nathalie Bessard et M. Christophe Vuilleumier, que le rapporteur remercie.

Chronologie en toile de fond

Le 5 septembre 2000, un groupe de députés socialistes déposait le projet de loi 8300 qui prévoyait l'institution d'une caisse publique genevoise d'assurance-maladie. Ses auteurs, constatant l'augmentation quasiment continue des coûts de la santé et des primes des assurances-maladie, désiraient apporter une solution à ces problèmes complexes par la création d'une caisse cantonale publique qui aurait été, entre autres, transparente pour les assurés et moins intéressée par son profit que par leur bien-être.

Etudié pendant de longues semaines par la Commission de la santé de l'époque, le projet avait finalement été accepté par 8 voix (AdG, S et Ve) contre 3 (R et L) et 1 abstention (UDC). La commission avait pourtant appris, par un avis de droit du professeur Auer, que le projet de loi 8300 était incompatible avec le droit fédéral. On lira avec intérêt le rapport du 13 novembre 2001 sur le projet de loi 8300 et, notamment, le compte-rendu des auditions de l'AMG, du professeur Auer, de l'ASSUAS et de la FRC.

Le rapporteur de majorité, M^{me} Marie-Paule Blanchard-Quéloz (AdG) déclara, lors de la séance plénière du 2 mai 2002, que certes « la création d'une caisse publique venant s'ajouter aux caisses privées ne ferait pas baisser les coûts de la santé pour les Genevois » mais qu'elle avait deux avantages : d'une part, elle bénéficierait de la garantie de l'Etat et, d'autre part, offrirait une transparence financière contrôlée par les assurés. Le conseiller d'Etat Pierre-François Unger, lui, releva que le projet comportait quatre entorses évidemment inacceptables au droit fédéral (LAMal). Ce quadruple argument emporta la conviction du Grand Conseil qui rejeta le projet de loi 8300 par 43 voix contre 35.

Le 11 mars 2007, le peuple genevois rejetait l'initiative fédérale prévoyant une caisse maladie unique par 54,16 % des voix. Le peuple suisse fut encore plus catégorique puisqu'il la rejeta par 71,21 % des voix.

Le 9 septembre 2008, des membres du groupe socialiste du Grand Conseil déposaient derechef un projet de loi instituant une caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie, le projet de loi 10349.

Projet de loi 10349

Le texte du projet de loi 10349 reprend presque mot pour mot celui du projet de loi 8300. De même pour l'exposé des motifs qui tient évidemment compte des événements intervenus après le vote de mai 2002. Il relève la qualité de la LAMal et souligne les préoccupations de la population genevoise quant à l'évolution des coûts de la santé et des primes d'assurance maladie, les caisses étant vivement critiquées pour leur gestion et,

notamment, pour les frais administratifs qu'elles génèrent et répercutent sur les assurés. Il reproche aux caisses maladie privées d'être plus intéressées par leur profit que par l'intérêt bien compris des assurés et du système de santé en général.

Travaux de la commission

Auditions

Audition de M^{me} Laurence Fehlmann Rielle et de M. Thierry Charollais, auteurs du projet

M^{me} Fehlmann Rielle explique que ce projet de loi vise à instituer une caisse genevoise d'assurance-maladie pour l'assurance de base. Elle rappelle que l'introduction, en 1996, de la LAMal, a constitué un progrès social en ce qu'elle interdisait les distinctions du fait de l'âge ou du sexe des assurés et mettait tout le monde sur le même pied.

Constatant le rejet par le peuple de l'initiative fédérale socialiste réclamant une caisse unique, elle considère que le projet de loi 10349 intervient à un moment opportun, pour accompagner les efforts du Conseil d'Etat dans sa lutte pour obtenir une plus grande transparence de la part des caisses maladie. Elle considère que la caisse publique genevoise projetée, qui se limiterait à l'assurance de base, appliquerait les règles de la LAMal tout en octroyant des prestations de qualité et en respectant le principe de la transparence. Elle serait, en ce sens, exemplaire.

M^{me} Fehlmann Rielle ajoute que le but de la caisse publique cantonale n'est pas d'être la moins chère mais qu'elle devrait se situer dans la moyenne cantonale. Elle note que l'Etat assure déjà un financement des primes d'assurance-maladie pour les personnes à l'assistance. La caisse publique genevoise ne s'occuperait pas d'assurance complémentaire, il serait plus aisé de la contrôler. Elle prendrait la forme d'une fondation de droit public.

M. Charollais relève que le peuple genevois, en refusant la caisse unique par une majorité de 54% en 2007, a montré qu'il était préoccupé tout de même par la problématique des coûts de la santé et des primes d'assurance-maladie, ainsi que par le manque de transparence en ce qui concerne la gestion des caisses. Il insiste sur les frais publicitaires que les caisses privées feraient supporter à leurs assurés et dont la caisse publique pourrait se passer.

Audition de M^{me} Ruth Dreifuss, ancienne présidente du Conseil fédéral

Il faut, à titre liminaire, rappeler que M^{me} Dreifuss, qui était alors à la tête du Département de l'intérieur, avait fait accepter par le peuple suisse la

révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en décembre 1994, texte entré en vigueur le 1^{er} janvier 1996.

M^{me} Dreifuss commence par déclarer que rien ne s'oppose à ce qu'un canton se dote d'une caisse publique, à condition de respecter la LAMal et son ordonnance d'application (ci-après, OAMal) mais que le projet de loi 10349 lui paraît poser quelques problèmes. Elle relève que la caisse publique projetée se différencierait des autres assurances-maladie en ce qu'elle se limiterait à l'assurance de base et exclurait l'assurance complémentaire.

Cependant, elle affirme que la garantie financière de l'Etat prévue par le projet de loi 10349 n'est pas autorisée par l'OAMal et que l'Etat n'a pas à jouer le rôle de réassureur. Elle ajoute que le montant prévu pour lancer la caisse (6 millions de francs) lui paraît trop faible. Elle évoque la caisse publique bâloise, dont il avait beaucoup été question dans les discussions sur le projet de loi 8300 et qui avait été montrée en exemple. Or, cette caisse n'était pas compatible avec la LAMal et il a fallu apporter de notables modifications à son organisation, avant qu'elle ne devienne une caisse privée comme les autres ! Selon M^{me} Dreifuss, les avantages d'une caisse publique, en matière de prestations, ne diffèrent guère de ceux d'une caisse privée.

Elle relève en outre que la caisse publique serait censée avoir une meilleure proximité avec les assurés, des frais de fonctionnement moins élevés que les caisses privées et devrait offrir des garanties de transparence plus grandes. Mais ces avantages ne sont encore rien en regard du problème du montant des primes. De plus, cette caisse devrait accepter tout le monde, y compris des personnes venant d'autres cantons.

M^{me} Dreifuss admet que les primes d'assurance-maladie peuvent s'apparenter à des impôts déguisés. Pour compléter ses considérations générales, elle ajoute que le système actuel d'assurance-maladie pèse lourdement sur les familles de la classe moyenne et qu'il conviendrait de l'améliorer. Tous les cantons ne sont pas égaux face à ce problème et Genève est particulièrement touchée. M^{me} Dreifuss préconise la gratuité de l'assurance-maladie pour les enfants.

Quant aux frais administratifs, rien ne permet de penser qu'une caisse publique en aurait moins (ou plus) que les caisses privées. Si l'on prend l'exemple de la SUVA, assurance accidents publique qui voisine avec plusieurs assurances accidents privées, on s'aperçoit que ses frais administratifs ne sont pas moins élevés que ceux des caisses privées, tout en tenant compte évidemment du fait que la SUVA assure des entreprises aux activités plus risquées que les autres assurances. Il ne semble pas, cependant,

qu'on puisse affirmer catégoriquement que la gestion d'une caisse publique soit plus efficace que celle des caisses privées.

Un des grands progrès apportés par l'introduction de la LAMal, et son premier principe, a été de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour tous. Cette loi comporte cependant encore des défauts et ne parvient pas à garantir une solidarité totale entre les assurés et entre les cantons. En revanche, l'accès aux soins de qualité, qui était le deuxième principe cardinal, est totalement garanti. Quant au troisième principe, à savoir celui du contrôle des coûts, il faut bien avouer qu'il n'a pas été respecté.

M^{me} Dreifuss n'est pas sûre qu'une plus grande transparence porte les fruits escomptés et pense qu'au contraire, elle entraînerait des effets secondaires indésirables.

On assiste actuellement à une tendance générale à la diminution du nombre des caisses maladie. Quoi qu'il en soit, le problème reste extrêmement complexe, les facteurs entrant en ligne de compte étant fort nombreux. Peut-être une caisse publique pourrait-elle bénéficier d'une plus grande confiance de la part de la population ?

Discussions de la commission

Tous les groupes conviennent qu'il existe un grave problème des coûts de la santé mais doutent que le présent projet de loi puisse le résoudre. Il est rappelé, par différents députés, que la caisse publique devrait, au moins, rassembler 50 000 à 80 000 assurés pour être viable, que le coût moyen s'élèverait à environ 200 millions de F et que les réserves devraient se monter à au moins 20%. L'Etat serait fortement impliqué financièrement et devrait subventionner les assurés, sinon les primes seraient bien trop élevées. Un député fait d'ailleurs remarquer que même les caisses qui sont gérées par leurs propres membres ont du mal à maîtriser les coûts et ont des primes très élevées.

Le conseiller d'Etat Unger relève que tous les acteurs du domaine de la santé et tous les politiques désirent régler le problème des coûts de la santé mais que le présent projet de loi n'est pas le bon moyen pour y parvenir.

Il rappelle à ce propos que l'initiative populaire cantonale de l'AdG (IN 119), qui visait à instituer une caisse maladie publique à but social, avait été déclarée irrecevable par le Grand Conseil, décision qui avait été confirmée par le Tribunal fédéral.

Il note que certains articles du présent projet de loi lui paraissent contraires à la Constitution genevoise et à la LAMal et fait remarquer qu'une caisse publique attirerait certainement toutes les personnes qui sont au

bénéfice d'un subside total de primes. Selon les expériences faites, ces personnes sont, en général, des patients qui coûtent plus cher que les autres. Une caisse publique accumulerait ainsi les mauvais risques, ce qui déchargerait les caisses privées mais conduirait rapidement la caisse publique à la faillite (et ferait de ce fait perdre de l'argent à l'Etat garant).

Il ajoute que la caisse publique bâloise d'assurance-maladie, dont il a largement été question devant la Commission de la santé, est devenue une caisse privée comme les autres. Les caisses publiques du canton de Zurich sont désormais intégrées au Groupe Mutuel, qui est privé. Il existe encore une caisse publique à Lucerne, mais elle est à vendre.

Les députés des divers groupes font remarquer que le projet de loi n'est pas compatible avec la loi fédérale, ce dont conviennent les députés socialistes. Ceux-ci admettent aussi qu'ils n'ont jamais prétendu que la création d'une caisse publique aurait un impact sur les coûts de la santé.

Si les seuls intérêts du présent projet de loi sont une plus grande transparence et des frais administratifs moindres (sans garantie), ce sont des éléments insuffisants, surtout si on considère le fait inquiétant que l'Etat courrait un risque financier important en garantissant une caisse publique.

« Les maladies des caisses maladie » comme le note un député PDC, sont diverses et bien connues, encore faut-il découvrir les remèdes qui en viendront à bout. De l'avis général, ce n'est pas le présent projet de loi qui va régler cette épineuse question.

La commission passe ensuite au vote d'entrée en matière.

L'entrée en matière est refusée par 9 non (2 PDC, 2 R, 2 L, 2 UDC, 1 MCG) et 3 oui (2 S, 1 Ve)

La majorité de la Commission de la santé vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à faire de même.

Projet de loi (10349)

instituant une Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Chapitre I Dispositions générales

Section 1 But et champ d'application

Art. 1 Objet

¹ Il est institué dans le cadre de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) une Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie (ci-après caisse maladie cantonale).

² Elle a le caractère d'une fondation de droit public.

³ Ses prestations sont garanties par l'Etat.

Art. 2 But

¹ La caisse maladie cantonale poursuit un but non lucratif.

² Elle s'engage à fournir toutes les prestations dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire. Ces prestations sont définies par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal). L'assurance-maladie obligatoire est régie par le principe de la mutualité.

Art. 3 Affiliation

¹ L'affiliation est ouverte à toute personne tenue de s'assurer en vertu de l'article 3 LAMal.

² Les personnes affiliées d'office au sens de l'article 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05) sont affiliées à la caisse maladie cantonale.

Art. 4 Cotisations

Les cotisations de l'assurance-maladie de base sont fixées en conformité avec les dispositions fédérales.

Art. 5 Couverture financière

¹ La couverture financière est assurée notamment par :

- a) les cotisations prélevées en vertu de l'article 5 de la présente loi ;
- b) les subventions prévues par la LAMal.

² La garantie de l'Etat tient lieu de réassurance au sens de l'article 14 LAMal.

Section 2 Organisation

Art. 6 Statuts

¹ La caisse maladie cantonale est régie par ses statuts.

² Les statuts de la caisse maladie cantonale sont adoptés par le Grand Conseil sous la forme d'une annexe à la présente loi.

³ Toute modification des statuts doit être approuvée par le Grand Conseil, conformément à la loi sur les fondations de droit public, du 15 novembre 1953 (A 2 25).

Art. 7 Organisation

Les organes de la caisse maladie cantonale comprennent :

- a) le conseil de fondation ;
- b) la direction et le personnel ;
- c) le médecin-conseil.

Art. 8 Attributions de la direction

La direction a pour tâches et attributions :

- a) de gérer la caisse maladie cantonale conformément aux statuts et aux dispositions fédérales et cantonales en matière d'assurance-maladie ;
- b) de veiller au respect du règlement en matière de remboursement des prestations ;
- c) de tenir une comptabilité détaillée permettant une évaluation prévisionnelle des coûts ;
- d) de présenter un rapport annuel et les comptes au Grand Conseil.

Art. 9 Conseil de fondation

¹ Le Conseil de fondation est nommé par le Conseil d'Etat pour quatre ans.

² Le Conseil de fondation comprend :

- a) un représentant du Conseil d'Etat ;
- b) le médecin-conseil de la caisse maladie cantonale ;
- c) un représentant des HUG ;
- d) un représentant des établissements de soins privés ;

- e) un représentant du personnel de la caisse maladie cantonale ;
- f) un représentant par parti politique représenté au Grand Conseil.
- g) un représentant des associations de défense des assurés.

³ Les statuts fixent les compétences du conseil de fondation.

Art. 10 Communications

En vue de la réduction des primes selon l'article 65 LAMal, la caisse maladie cantonale communique au service de l'assurance-maladie les données statistiques concernant ses effectifs, ses comptes et les autres renseignements utiles, conformément à l'article 9 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05).

Chapitre II Dispositions finales et transitoires

Art. 11 Dispositions d'application

Le Conseil d'Etat édicte les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.

Art. 12 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur dès sa promulgation.

Art. 13 Modification à une autre loi (J 3 05)

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :

Art. 6, al. 2 (nouvelle teneur)

² En cas d'affiliation d'office, les assujettis sont affiliés à la Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie.

Date de dépôt : 8 juin 2009

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Thierry Charollais

Mesdames et
Messieurs les députés,

La problématique des coûts de la santé concerne tout le monde. En effet, nous payons toutes et tous des primes d'assurance de base, selon les principes liés à l'obligation de s'assurer, l'égalité devant les soins et l'accès à des soins de qualité. Ces principes sont d'ailleurs les grandes avancées de la LAMal, entrée en vigueur en 1996. Figurant également dans la LAMal, le principe du contrôle des coûts est quant à lui sujet à d'après discussions, débats et propositions, qui n'ont rien donné pour l'instant. En outre, les questions liées aux primes, la politique menée par les caisses maladie, la question des réserves de ces mêmes caisses, bref, tout cela correspond à une préoccupation générale, cela indépendamment de notre appartenance politique.

Le 25 mai 2009, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) annonça des augmentations de primes conséquentes pour 2010, qui sont comprises entre 3% et 20%. Genève s'en tire relativement bien, avec une augmentation d'entre 5 à 10%. Mais cela reste une augmentation, qui tombe bien mal en période de crise économique.

Quelques données de base :

Les primes d'assurance-maladie de base à Genève

Genève est avec Bâle-Ville le canton de Suisse qui connaît le niveau de primes moyennes le plus haut de Suisse. Pour rappel, il est pour 2008 de 99 F pour les enfants de 0 à 18 ans, de 348 F pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans et de 419 F pour les adultes dès 26 ans¹. En moyenne nationale, le niveau est de 75 F pour les enfants de 0 à 18 ans, de 248 F pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans et de 315 F pour les adultes dès 26 ans.

¹ *Annuaire statistique du canton de Genève, édition 2008.*

Non seulement ce niveau des primes est extrêmement élevé, mais il y a également l'augmentation des primes, qui entre 2003 et 2008, passa de 390 F à 419 F pour les adultes dès 26 ans, et de 304 F à 348 F pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans. Il y eut toutefois une diminution pour les enfants de 0 à 18 ans, qui passa de 101 F en 2003 à 99 F en 2008². Selon l'Association des médecins du canton de Genève (AMG), les primes ont augmenté de 25% entre 2000 et 2006³, alors que les coûts de la santé ont augmenté de 18%.

Pour 2010, comme annoncé plus haut, la situation ne s'annonce pas sous les meilleurs auspices. Même si la hausse genevoise est moins élevée que dans les autres cantons, nous serons tout de même confrontés à une augmentation comprise entre 5 et 10%.

Mais le plus choquant reste que ces primes sont fixées indépendamment du revenu : autrement dit, une personne paiera la même prime, qu'il ait un revenu aisé ou qu'il soit à l'assistance. On peut aisément imaginer la proportion que revêt le paiement des primes dans le budget d'un ménage. La marge de manœuvre de la population est étroite : le moyen le plus utilisé consiste à agir sur les franchises pour faire baisser les primes mensuelles. Mais l'état de santé de l'individu influe fortement sur ce mode de faire. Certes, il existe des subsides cantonaux, et ce sont ainsi près de 130 000 personnes qui en bénéficient à Genève en 2008⁴. Autrement dit, près du tiers de la population résidente à Genève touche des subsides car elle ne peut pas payer ses primes avec ses propres moyens.

Les réserves des caisses maladie

On touche ici à un problème fondamental, que le projet de loi que nous présentons tente de résoudre. Ce n'est pas la finalité des réserves que nous contestons : le droit fédéral l'interdit d'ailleurs. De plus, la raison d'être des réserves se justifie par rapport à l'évolution des coûts de la santé à laquelle les caisses doivent faire face. Notre critique se situe sur un autre plan : la question des réserves est caractérisée par un manque de transparence qui empêche d'y voir clair. C'est un enjeu tellement sensible qu'il fallut des années et un véritable mouvement de protestation de certains cantons, emmenés notamment par le conseiller d'Etat vaudois Pierre-Yves Maillard et le conseiller d'Etat genevois Pierre-François Unger, pour amener le Département fédéral de l'intérieur (DFI) à forcer les caisses à adapter leurs réserves au lieu de faire augmenter indéfiniment leurs primes. Nous profitons

² *Annuaire statistique du canton de Genève, édition 2008.*

³ <http://www.amge.ch>

⁴ *Annuaire statistique du canton de Genève, édition 2008.*

ici de l'occasion d'exprimer notre soutien aux démarches du canton par rapport à cette question.

Pour rappel, les caisses sont tenues par la LAMal de constituer des réserves suffisantes pour leurs assurés. Ces réserves représentent les fonds propres des caisses et ont pour objectif de garantir leur solvabilité à long terme. Elles sont constituées pour chaque assuré sous la forme d'un pourcentage des primes à recevoir et leur volume total par caisse est déterminant pour la fixation des primes dans chaque canton. Autrement dit, il existe une relation directe entre le montant des réserves des caisses et la fixation de la prime que nous payons chaque mois.

Les données sur les réserves des caisses se réfèrent au taux minimum légal de 14,4% fixé par la Confédération. Ce taux diffère selon les cantons dans une fourchette comprise entre 13,4 et 15,9%⁵. Pour le canton de Genève, l'état des réserves 2007 fait ressortir un taux de réserve de 42,1%⁶, cela pour un taux minimum cantonal fixé à 13,8%. Certaines caisses présentent un taux de réserve supérieur à 95%, voire même supérieur à 100% ! Pour 2008, les réserves des caisses dans le canton de Genève ont continué d'augmenter, pour atteindre 44% à la fin de l'année passée. Autrement dit, ce taux est largement supérieur au taux minimum, ce qui signifie que les caisses maladie préfèrent jouer sur le montant des primes que sur leurs réserves pour maîtriser l'augmentation des primes.

Selon le Département de l'économie et de la santé (DES), entre 2000 et 2007, le coût moyen par assuré a augmenté de 23,5%, les primes de 32,1% tandis que les réserves des caisses augmentaient de... 250%. Et cela dans l'opacité la plus totale, malgré la ténacité du canton de Genève pour contrer cette manière de faire des caisses.

L'action de Genève vis-à-vis des primes d'assurance maladie

De par son niveau de primes d'assurance maladie de base élevé, Genève tente depuis plusieurs années d'enrayer cette dynamique. Citons les exemples suivants :

- Le 11 mars 2006, près de 46% de la population genevoise acceptait l'initiative populaire fédérale du parti socialiste sur la caisse unique. Il s'agit d'un taux d'acceptation élevé, surtout en regard du résultat national, qui s'élève à 28%. Certains cantons romands avaient même accepté cette initiative, ce qui prouve le soutien de la population, non négligeable pour cet objet.

⁵ Office fédéral de la santé publique, 2008.

⁶ Office fédéral de la santé publique, 2008.

- Plusieurs résolutions ont été votées à une large majorité du Grand Conseil. Citons notamment celle votée en juin 2008, qui s'intitulait « pour une diminution juste des cotisations de caisses maladie des Genevoises et Genevois⁷ ».
- Plusieurs résolutions concernant les réserves des caisses viennent d'être votées à l'unanimité par les députés membres de la Commission de la santé⁸.
- Le projet de loi 8300 du groupe socialiste qui demandait déjà la création d'une caisse cantonale d'assurance maladie, acceptée en Commission de la santé mais refusée en plénière le 2 mai 2002. Le projet de loi 8300 diffère du projet de loi 10439 dans le sens que la caisse cantonale prônée était aussi active dans le domaine des assurances complémentaires.
- La politique offensive menée par le Conseil d'Etat de manière générale concernant l'augmentation générale des primes et l'attitude des caisses face aux réserves.

Tout cela intervient dans un contexte pour le moins tendu sur le front de la maîtrise des coûts de la santé en général, avec notamment la proposition du DFI d'introduire une taxe hospitalière de 30 F, et les autres mesures présentées par le Conseil fédéral fin mai 2009. Même si ces points débordent du projet de loi proprement dit, ils témoignent d'un certain degré d'improvisation concernant la maîtrise des coûts de la santé. Les vraies réformes se font toujours attendre et l'on préfère plâtrer une jambe de bois que de s'attaquer aux causes de cette situation. Au milieu de tout cela, les assurés ne peuvent que constater leur impuissance face à l'augmentation de leurs primes.

Le projet de loi 10349

Par la création d'une caisse cantonale, il s'agit de revenir à un des apports originels de la LAMal, à savoir le caractère non-lucratif contenu dans l'assurance de base⁹. En effet, les caisses dont l'activité est reconnue par la Confédération appliquent en quelque sorte une véritable politique publique qui consiste à assurer la population de manière égalitaire indépendamment de leur âge, sexe ou risque face à la maladie. Les caisses sont chargées d'appliquer les principes mêmes d'égalité devant l'assurance obligatoire de

⁷ Il s'agit de la R 552.

⁸ Il s'agit de la R 572, R 573-I et R 574-I.

⁹ Le caractère non-lucratif de l'assurance de base figure dans la LAMal, les caisses-maladies étant qualifiées explicitement comme des personnes juridiques « sans but lucratif » (art. 12, al.1 LAMal).

soins (AOS), de solidarité et de mutualité, principes qui sont définis dans la LAMal et à l'OAMal.

L'égalité des assurés face à l'assurance de base est un des apports indiscutables de la LAMal, grâce au principe de la mutualité. D'un point de vue théorique, et c'était un des arguments avancés pour accepter la LAMal en votation populaire en 1994, l'assurance de base est censé être un marché *transparent* dans lequel les assurés pourraient librement choisir leur caisse. Or, force est de constater qu'il y a un manque de transparence manifeste dans le système, puisque les primes augmentent dans l'opacité la plus complète. Cette opacité concerne surtout les réserves des caisses, et les autorités, aussi bien fédérales que cantonales, peinent à obtenir les informations nécessaires concernant ces réserves afin de pouvoir fixer les primes. En outre, les autorités rencontrent d'énormes difficultés à amener les caisses à agir sur leurs réserves pour endiguer les augmentations des primes. Le résultat est que certaines caisses ont un taux de réserves largement supérieur au taux légal¹⁰, et que malgré cela, les primes continuent à augmenter. La question est dès lors posée : s'agit-il d'un toujours d'un système transparent garanti par la LAMal ?

Selon la LAMal, les caisses sont tenues de constituer des réserves suffisantes afin de garantir leur solvabilité. Or, une certaine proportion de ces réserves fait l'objet de placements financiers, de manière à les faire fructifier. Malheureusement, ces réserves sont appelées à baisser, notamment à cause de la crise financière, donc pour des raisons qui n'ont rien à voir avec les coûts de la santé. En outre, ces réserves sont établies avec une grande marge de manœuvre pour les assureurs avec les conséquences que l'on sait : le secteur de l'assurance maladie est très lucratif, on estime d'ailleurs le bénéfice global de l'assurance maladie de base à près de 180 millions de francs, cela sans répercussions favorables pour les assurés. Certes, la santé a un prix, la population change et nécessite des soins de qualité, et les caisses doivent faire des prévisions à long terme afin de faire face à ces coûts.

Autre facteur, les frais administratifs qui ont passé de 893 millions en 1997 à 1,34 milliards en 2007¹¹. Par assuré, cette somme correspond à 123 F en 1997 à 142 F en 2007, malgré certaines mesures de la Confédération qui avaient pour objectif de les faire baisser. En pourcentage, ces frais représentent le 6,1% du total des charges d'assurance et des charges

¹⁰ Selon les projections cantonales, ces réserves continueront à largement être supérieures au taux minimal légal, du moins à Genève.

¹¹ Source : Statistique de l'assurance maladie obligatoire 2007, OFSP

d'exploitation¹². Or, ces frais se reportent sur les primes, ce qui signifie que des caisses de taille comparable offrent des primes d'un montant pouvant varier fortement. Il y a encore les frais publicitaires¹³, car comme dans tout secteur concurrentiel, il est nécessaire d'attirer des clients, même si le système repose sur l'obligation d'assurer et d'accepter n'importe quel assuré.

Le projet de caisse cantonale présenté dans le projet de loi 10349 permettrait ainsi :

a. d'assurer la transparence des coûts

La transparence ne se décrète pas, elle correspond à un mode de gestion qui se veut exemplaire. C'est dans ce but que cette caisse cantonale doit être gérée par une fondation de droit public, qui communiquerait ses comptes, notamment au Grand Conseil. Ainsi, toutes les questions pourraient être posées de manière ouverte, notamment la question de la gestion des réserves, contrairement à ce qui se passe actuellement avec les caisses privées.

b. de maîtriser ses frais de fonctionnement, notamment administratifs et publicitaires

Le modèle de gestion de la caisse publique permettrait également une maîtrise des coûts censés ne pas se répercuter sur les montants des primes. Les chiffres concernant les campagnes publicitaires seraient publics, ce qui amènera de fait à des coûts ciblés.

c. d'assurer un service public de l'assurance maladie

La santé ne peut être considérée comme un marché comme les autres : tout le monde est concerné, malheureusement de manière inégale. C'est précisément pour cette raison que la LAMal a posé comme principe l'égalité des assurés dans le domaine de l'assurance maladie de base. Toutefois, il y a une grande distorsion entre ce point de vue théorique et ce qui se passe en pratique : les caisses sont différentes par leur taille, leurs réserves, la qualité du service à leur clientèle qui varie parfois très fortement. Une caisse maladie cantonale nous paraît être un bon moyen pour appliquer les apports positifs de la LAMal tout en évitant ses effets pervers.

¹² Source : Statistique de l'assurance maladie obligatoire 2007, OFSP.

¹³ Ces frais sont toutefois compris dans les frais administratifs selon l'OFSP.

d. d'impliquer les acteurs de la santé dans son fonctionnement

Depuis plusieurs années, il y a un malaise entre les différents acteurs de la santé, cela surtout au niveau fédéral. Même les cantons, pourtant des acteurs essentiels dans la mise en œuvre de la LAMal, doivent faire preuve d'opiniâtreté pour se faire entendre. Les assurés n'ont pas d'autre choix que de payer leurs primes ou changer de caisse après avoir reçu leur contrat d'assurance maladie de base. C'est pour cette raison qu'il nous importe que tous les acteurs soient impliqués dans la gestion de la caisse cantonale, qu'ils soient issus du canton, du secteur privé ou du secteur public. La présence du politique et des associations d'assurés permettrait ainsi de faire le relais avec la population de manière légitime.

e. de maintenir et d'améliorer la concurrence entre les caisses

Grâce à la création d'une caisse cantonale, la pluralité des caisses se trouve renforcée. Il ne s'agit pas de créer une institution du style de la Sécurité sociale française, mais de créer une caisse qui agira comme les autres dans le domaine de l'assurance maladie de base conformément aux dispositions de la LAMal et de l'OAMal. A l'heure où nous pouvons observer un mouvement de concentration des caisses, l'arrivée d'une nouvelle entité ne peut être que bénéfique pour les assurés. Elle peut également agir comme stimulant la concurrence entre caisses. Grâce à son modèle de gestion, on peut également être confiant en ce qui concerne la masse critique du nombre d'assurés affiliés à la future caisse cantonale, condition nécessaire à son maintien dans le domaine de l'assurance maladie de base.

Débats en commission

Les débats en commission ont été expéditifs. Pourtant, la seule audition que la majorité ait accepté d'organiser, à savoir celle de Ruth Dreifuss, ancienne conseillère fédérale chargée du Département fédéral de l'intérieur, fut louée par l'ensemble des commissaires pour sa qualité et son intérêt. Il eût été fort intéressant de pouvoir continuer plus en avant les auditions et les débats.

La majorité a invoqué les arguments suivants :

- la création d'une caisse cantonale « ferait courir un risque important à l'Etat ». Rappelons que l'Etat doterait cette caisse d'un crédit de 6 millions. Par rapport à certaines sommes votées par la majorité du Grand Conseil, le montant de 6 millions est d'un risque tout relatif...
- La création d'une caisse cantonale ne participerait pas à la baisse des coûts de la santé. Les auteurs de ce projet de loi le reconnaissent : ce n'est

pas avec une caisse cantonale que les primes seront moins élevées. Toutefois, c'est son mode de gestion ainsi que la transparence sur les coûts et ses réserves qui permettront aussi bien aux assurés qu'aux partenaires de la santé représentés dans les instances dirigeantes d'y voir clair. Cela en contraste avec l'opacité du système de gestion offert par les caisses privées depuis de nombreuses années.

Le conseiller d'Etat chargé du Département de l'économie et de la santé a lui aussi exprimé une opposition frontale face à ce projet de loi, en argumentant notamment :

- la population ne veut pas d'une caisse publique. Cela fait fi un peu rapidement du résultat de la votation sur l'initiative fédérale « Pour une caisse unique », votée le 11 mars 2007 : 46% de la population genevoise accepta cette initiative, ce qui constitue une minorité que l'on ne peut pas ignorer.
- Les auteurs du projet de loi ont déjà présenté en 2000 un projet de loi semblable (PL 8300-A). A la différence du projet de loi 8300-A, refusé en plénière le 2 mai 2005 après avoir été accepté en commission, le projet de loi 10349 se concentre sur le domaine de l'assurance maladie de base, ce domaine s'apparentant plus à une tâche publique. Il y a ainsi une meilleure adéquation entre la caisse cantonale ainsi proposée et son domaine d'activité. De plus, nous nous permettons de rappeler que le fait de présenter des projets de lois, fussent-ils semblables, comparables voire identiques, est une compétence des députés, n'en déplaise au Conseil d'Etat.
- Le projet de loi 10349 ne respecte pas la LAMal et le droit supérieur. L'audition de M^{me} Ruth Dreifuss a toutefois nuancé ces propos. Selon elle, il existe des possibilités d'aménagements juridiques pour rendre la caisse cantonale compatible avec la LAMal, notamment en ce qui concerne les dispositions relatives à la réassurance. On le voit, il y a une marge de manœuvre, qui aurait pu être étudiée plus en détail en commission.
- La politique des primes se fait au niveau fédéral, les compétences cantonales en matière de primes est faible. Nul ne le conteste. Mais la création d'une caisse cantonale donne un signal fort. Premièrement aux assurés, qui pourraient s'affilier à une caisse dont le modèle de gestion se veut transparent. Indépendamment de la question des primes, la transparence, la manière d'offrir des prestations, même semblables aux caisses privées, tout cela compte dans l'esprit des assurés. Deuxièmement, à la Confédération : ce serait ainsi un signal fort qu'un

canton donnerait en proposant, dans les limites de la LAMal et de l'OAMal, un modèle de gestion des caisses, et d'autres cantons pourraient ainsi suivre. Troisièmement, aux caisses privées. Assurément, celles-ci n'ont pas bonne presse dans l'esprit de la population qui s'en méfie non sans raisons. L'attitude des caisses vis-à-vis des réserves, l'augmentation des primes, la qualité du service de certaines d'entre elles, leurs frais administratifs ou publicitaires, tout cela contribue à une détérioration des relations entre assureurs et assurés. Une caisse publique pourrait constituer une possibilité, à côté des caisses privées, d'améliorer la situation.

Conclusion

L'idée à la base du projet de loi 10349 est simple. Tout le monde s'accorde pour dire que le mode de gestion des caisses par rapport à leurs réserves est plus que discutable. Il s'agit donc de proposer un autre mode de gestion, axé sur la transparence. Il y a parallélisme entre ce mode de gestion et le domaine concerné, à savoir l'assurance maladie de base, puisqu'il concerne la population dans son ensemble selon des critères d'égalité et de mutualité. Face à ce domaine qui s'apparente à une tâche publique, la création d'une caisse cantonale apparaît comme une solution afin de donner de la transparence au système, condition nécessaire à son fonctionnement. Si ce mode de gestion devient la règle, également pour les caisses privées, c'est tout le système de fixation des primes qui s'en trouverait modifié, cela dans l'intérêt premier des assurés. Une caisse publique peut servir de modèle. C'est pour cette raison que nous vous invitons, Mesdames et Messieurs les députés, à accepter ce projet de loi.