



*Date de dépôt : 19 juin 2024*

**Rapport du Conseil d'Etat**  
**au Grand Conseil sur la motion de Marc Saudan, Charles Selleger, Jean-Marc Guinchard, Souheil Sayegh pour la création d'une caisse maladie cantonale publique**

En date du 12 octobre 2023, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

*Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :*

- que la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) permet au niveau cantonal des expériences pilotes (art. 59b) ;*
- que les coûts des primes deviennent une charge de plus en plus difficile à supporter pour les familles avec, comme conséquence, une augmentation des subsides ;*
- que la transparence des caisses maladie actuellement sur le marché reste très insuffisante, avec notamment des réserves colossales non justifiées,*

*invite le Conseil d'Etat*

*à évaluer la possibilité de la création d'une caisse maladie cantonale publique et à dresser un rapport sur les risques et opportunités d'une telle création.*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat développe, ci-après, sa réponse à la motion 2953 demandant la création d'une caisse-maladie cantonale publique.

### 1. Contexte général

Trente ans après l'adoption de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996, le système de financement de base des soins a atteint, voire dépassé, ses limites, sans réelle évolution fondamentale décidée par les Chambres fédérales dans l'intervalle.

Depuis 1996, les primes d'assurance-maladie n'ont cessé d'augmenter, suivant en cela les coûts de la santé et l'impact de tendances sociétales telles que le vieillissement de la population, l'émergence de nouvelles maladies chroniques ou encore les problématiques de santé mentale.

Depuis 1999, la prime cantonale moyenne a plus que doublé, grevant ainsi de manière considérable le budget des ménages. Conséquence directe, le nombre de personnes ne pouvant plus faire face au fardeau des primes sans le recours aux subsides de l'Etat est en constante augmentation.

En 2022, ces subsides ont coûté un total de 2,191 milliards de francs aux 7 cantons latins (Tessin, Valais, Vaud, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Genève).<sup>1</sup>

En ce qui concerne Genève :

- en 2023 près de 4 personnes sur 10 résidant dans le canton (soit 38% de la population résidente) ont perçu un subside d'assurance-maladie, pour un montant total de 607 millions de francs, dont 69% à la charge du canton;
- à fin 2023, on comptait ainsi un nombre total (en hausse de 3,4% par rapport à 2022) de 198 100 bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie, dont 142 800 bénéficiaires de subsides ordinaires liés au revenu déterminant unifié (RDU) et 55 300 bénéficiaires touchant des subsides liés à des prestations sociales (AVS/AI et aide sociale).<sup>2</sup>

Le calcul des primes est par ailleurs devenu très complexe et opaque avec le temps, pour un catalogue de prestations identique dans tout le pays, malgré

---

<sup>1</sup> Source : Office fédéral de la santé publique – Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, mise à jour le 03.10.2023, disponible sur le site de l'office cantonal de la statistique (OCSTAT) (T 13 03 6 02).

<sup>2</sup> Source : OCSTAT, news du 31.05.2024 « Près de 200 000 bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie à fin 2023 ».

les disparités socio-économiques propres à chaque canton et région, inhérentes à notre structure fédérale.

En parallèle, le système de franchises, même avec des variantes élevées, produit des effets pervers, comme un frein retardant l'accès aux soins, et conduisant *de facto* à une médecine à plusieurs vitesses.

Le système actuel se base uniquement sur les personnes ayant recours à des soins pour calculer les coûts. Couplé à une rémunération à l'acte, ce système engendre une perte d'efficacité vertigineuse, qui explique en partie l'explosion des coûts et la perte de repères en matière d'économicité de la santé.

La rémunération à l'acte qui prévaut dans la médecine ambulatoire incite, en effet, à mettre l'accent sur le volume de prestations délivrées, au détriment des actions peu ou mal rémunérées telles que la prévention, la coordination avec les autres professionnels de santé ou le partage des bonnes pratiques entre pairs.

L'investissement dans la prévention primaire est par ailleurs très faible en regard des coûts globaux du système de santé (env. 90 milliards de francs), estimé à 1% du coût global en 2022. Bien qu'il soit difficile à chiffrer, l'impact à moyen terme sur la santé de la population d'un investissement massif dans la prévention et la promotion de la santé serait important. Le financement de la prévention constituerait donc un moyen d'action fondamental pour réduire les coûts induits par certaines pathologies, et produirait un retour sur investissement tant en matière de coûts des soins que de santé globale de la population, comme cela est mentionné du reste dans le programme de législature.

## 2. Contexte politique

Les faits énoncés plus haut constituent depuis près de 20 ans un terreau propice à l'émergence d'initiatives politiques visant la mise en place d'une caisse d'assurance-maladie publique ou de structures du même type.

Le 11 mars 2007, une première initiative socialiste demandant la mise en place d'une « *caisse maladie unique et sociale* », avec des primes fixées selon le revenu, était rejetée par 71,2% des votants.

Sept ans plus tard, le 28 septembre 2014, l'initiative populaire « *Pour une caisse publique d'assurance-maladie* » était elle aussi refusée, cette fois-ci par 61,8% de la population. Elle était toutefois acceptée par la majorité des cantons romands, à savoir par le Jura, Neuchâtel, Vaud et Genève, le « oui » atteignant 57,4% dans ce dernier.

Il y a 5 ans, le 10 février 2019, la population genevoise refusait à 55,54% l'initiative populaire cantonale 165 « *Pour une caisse d'assurance maladie et accidents genevoise publique à but social* ».

Le 12 octobre 2023, le Grand Conseil acceptait toutefois, à une nette majorité, une résolution chargeant le canton de demander à l'Assemblée fédérale de mettre en place une base légale permettant aux cantons la création de caisses cantonales uniques ou, à la suite d'un amendement, de caisses de compensation cantonales.

Le 9 juin 2024, le peuple s'est prononcé en rejetant 2 objets directement liés aux primes d'assurance-maladie, à savoir l'initiative populaire « *Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie* (initiative d'allègement des primes) » et l'initiative populaire « *Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé* (initiative pour un frein aux coûts) ».

La première demandait que les primes à la charge des assurées et assurés s'élèvent au maximum à 10% du revenu disponible, la réduction de primes devant être financée à raison de deux tiers au moins par la Confédération, le solde par les cantons. Elle a été rejetée au niveau fédéral par 55,5% des voix, mais accueillie favorablement à Genève par 61,7% des votants.

La seconde proposait que la Confédération règle, en collaboration avec les cantons, les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations, la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins de manière à ce que, moyennant des incitations efficaces, les coûts évoluent conformément à l'économie nationale et aux salaires moyens. Elle introduisait à cet effet un « frein aux coûts ». Cette seconde initiative a été rejetée tant par la population suisse (62,8%) que par le peuple genevois (62,9%).

Au-delà de ces 2 textes dont le rejet avait été annoncé, l'idée de la création d'une structure d'assurance-maladie publique séduit de plus en plus, étant même acceptée par une majorité de la population à l'ouest de la Sarine depuis 10 ans.

Par ailleurs, des initiatives sociales, dont on jugeait l'aboutissement improbable jusqu'à peu, ont été acceptées récemment par le peuple et – surtout – par une majorité des cantons, à l'image de la 13<sup>e</sup> rente AVS acceptée en votation populaire le 3 mars 2024.

Dans ce contexte, et notamment à la suite de la campagne relative aux deux objets fédéraux évoqués plus haut, la motion 2593 constitue pour notre canton une opportunité de proposer une alternative crédible, au profit d'une meilleure maîtrise des coûts et au bénéfice du maintien du pouvoir d'achat de la population.

### **3. Modalités d'organisation envisagées**

Le présent rapport présente un premier état des lieux des pistes potentielles, à la suite de plusieurs contacts entrepris à l'automne 2023 avec des experts en la matière, ainsi qu'une variante possible, qui fera l'objet d'un examen plus approfondi dans les mois qui viennent.

#### ***Utilisation de l'article 59b LAMal pour proposer un projet pilote en matière de pratique de l'assurance-maladie obligatoire***

Pour rappel, l'article 59b LAMal permet des expériences pilotes qui dérogent à la LAMal. Dans le cadre de la motion 2548 (« Pour la mise en place d'un projet pilote pour la création d'une institution cantonale chargée de mutualiser les réserves des caisses d'assurance-maladie »), le Conseil d'Etat avait interrogé le Conseil fédéral sur la possibilité d'utiliser cet article dans le cadre d'une nouvelle institution cantonale. Le Conseil fédéral avait alors répondu que le domaine de la pratique de l'assurance-maladie sociale et le financement de cette dernière relevait non pas de la LAMal mais de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale, du 26 septembre 2014 (LSAMal; RS 832.12), et, qu'à ce titre, les projets en lien avec ce domaine n'entraient pas dans le périmètre de l'article 59b LAMal. Néanmoins, cet article offre une perspective intéressante dans la mesure où il ouvre à une reconnaissance pour des projets de réseaux de soins qui permettraient de réduire les coûts, dans le cadre d'une affiliation à une structure cantonale sur un modèle mixte.

#### ***Caisse-maladie unique***

Bien que la motion 2953 ne précise pas le cas d'une caisse d'assurance-maladie cantonale unique, il est toutefois important de rappeler que la législation actuelle (LAMal et LSAMal) ne permet pas à une caisse-maladie cantonale de s'arroger un monopole d'Etat en évinçant du marché genevois tous les assureurs LAMal privés. De plus, comme évoqué plus haut, les compléments d'informations récoltés par le Conseil d'Etat en lien avec la notion de projet pilote contenue dans l'article 59b, alinéa 2 LAMal ont confirmé que cette disposition légale excluait tout projet de caisse unique. Il en ressort que la constitution d'une telle institution nécessiterait une modification fondamentale de la LAMal et de la LSAMal.

#### ***Caisse de compensation cantonale***

L'idée de créer une caisse de compensation publique chargée de fixer le montant des primes et de transmettre les factures aux assureurs, en contrôlant

le domaine d'activité de l'assurance-maladie dans le canton, s'avère extrêmement complexe à mettre en œuvre. Elle nécessiterait des modifications fondamentales de la LAMal, tout en poursuivant un objectif incertain, sans garantie de résultat. Les coûts de la santé ne cessant d'augmenter, il est en effet peu probable d'escompter qu'une réforme organisationnelle de ce type suffise à faire diminuer les primes des assurées et assurés genevois. Il faut rappeler que ces primes sont conditionnées par la consommation de soins des assurées et assurés, plus que par le mode d'organisation des caisses-maladie. Ainsi, une caisse de compensation qui se contenterait d'encaisser les primes pour les reverser aux assureurs autorisés à pratiquer l'assurance-maladie ne participerait en rien à la réduction des primes. Une caisse de compensation qui fixerait une prime inférieure à ce qu'elle devrait verser aux assureurs privés serait quant à elle constamment déficitaire, sans avoir de leviers pour mener des actions de santé publique, qui resteraient aux mains des assureurs privés.

### *Caisse publique cantonale en concurrence avec les caisses privées*

Dans le cadre législatif actuel, une caisse publique en concurrence avec les autres caisses privées serait soumise aux mêmes contraintes et obligations du marché à savoir :

- l'obligation de constituer des réserves ou à tout le moins de justifier d'une garantie d'Etat;
- l'obligation de soumettre ses propositions de primes à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), pour approbation;
- la nécessité de disposer d'un certain nombre de collaboratrices et collaborateurs spécialisés dans le domaine de l'assurance-maladie.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, 2 caisses d'assurance-maladie fondées sur le droit public cantonal ont existé, dans le canton de Bâle-Ville et dans le canton de Vaud. Ces 2 caisses ont fait face à des difficultés du fait qu'elles fonctionnaient selon les mêmes modalités que les caisses privées, et surtout qu'elles n'offraient aucun avantage particulier à leurs assurées et assurés. Raison pour laquelle la Caisse Vaudoise est passée au statut de fondation de droit privé en 2001 et l'ÖKK Basel est devenue une société anonyme en 2008.

## **4. Suite des travaux**

Ce tour d'horizon des possibilités conduit le Conseil d'Etat à poursuivre les travaux afin de proposer une solution permettant non seulement une plus grande transparence dans le calcul des primes, mais constituant aussi un

véritable levier en matière de maîtrise des coûts de la santé, de pouvoir d'achat de la population et de qualité des soins.

Le recours à l'article 62 LAMal, qui autorise la mise en place de « formes particulières d'assurance » comme les réseaux de soins intégrés, permettrait au canton de proposer un modèle d'assurance sous seing public moins cher en optimisant les parcours de soins.

Les premiers travaux menés par l'office cantonal de la santé, mais également la consultation de plusieurs experts dans le domaine, incluant une visite récente à l'OFSP, montrent que le modèle vers lequel on pourrait tendre est celui d'une structure publique mixte, déléguant potentiellement la gestion administrative à un partenaire privé existant, sur la base d'un appel d'offres, et reposant sur une première ligne de soins pluridisciplinaires financée en partie par l'Etat.

Cette première ligne de soins serait notamment composée des prestataires existants, comprenant des infirmières et infirmiers de tri, des aides-soignantes et aides-soignants, des médecins généralistes et des pédiatres, pour constituer un réseau de soins intégrés servant de portail unique de proximité (à domicile ou dans les quartiers), via les organismes de maintien et de soins à domicile, les maisons de santé ou des cabinets de groupe, par exemple.

Il s'agirait alors d'envisager de soutenir le prestataire de soins qui facturerait ses prestations sous forme d'un forfait par tête (capitation), permettant ainsi de réduire le coût des actes facturés par l'assureur selon les tarifs LAMaL. Cette structure serait également active dans la prévention, qui constitue un levier d'action supplémentaire pour réduire les coûts induits par certaines pathologies, et produirait un retour sur investissement tant en matière de coûts des soins que de santé globale de la population.

Ainsi, cette structure offrirait aux assurées et assurés choisissant librement ce modèle de bénéficier de primes inférieures à la moyenne, restituant de la sorte du pouvoir d'achat à une large partie de la population. Elle aurait, à moyen terme, un impact bénéfique sur la limitation du montant global des subsides octroyés et, à long terme, un effet positif sur la santé globale de la population grâce au retour sur investissement généré au plan des efforts supplémentaires consentis en prévention primaire.

Afin de poursuivre la réflexion, d'approfondir la faisabilité – notamment juridique et financière – d'un modèle de structure cantonale sur un modèle mixte, ainsi que d'écarter d'autres formes, un groupe d'experts est en cours de constitution, dans l'optique de conduire une expérience pilote dans la deuxième partie de la présente décennie. Il s'agit notamment de déterminer les coûts associés à un tel modèle pour l'Etat, ainsi que la conformité avec le

cadre légal actuel en matière de financement LAMal et de concurrence avec les autres assureurs.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

La présidente :  
Nathalie FONTANET