

Date de dépôt : 4 mai 2021

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier :

- a) **M 2548-A** Proposition de motion de M^{mes} et MM. Bertrand Buchs, François Baertschi, Delphine Bachmann, Jocelyne Haller, Jean Luc Forni, Anne Marie von Arx Vernon, Jean Marc Guinchard, Souheil Sayegh, Claude Bocquet, Patricia Bidaux, Olivier Cerutti, Ana Roch, Daniel Sormanni, Thierry Cerutti, Patrick Dimier, Florian Gander, Sandro Pistis, Françoise Sapin, Yves de Matteis 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
- b) **P 2064-A** Pétition pour une liberté cantonale en matière d'organisation de l'assurance-maladie

Rapport de M^{me} Jennifer Conti

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé, sous la présidence de M. Pierre Nicollier, a examiné et voté la proposition de motion 2548 ainsi que la pétition 2064, lors de la session du 16 avril 2021. M. Mauro Poggia, Conseil d'Etat, M. Adrien Bron, directeur général, direction générale de la santé (DGS), et M^{me} Anne Etienne, directrice du service juridique, DGS, ont assisté à la séance. La première partie de la séance a été consacrée à la motion 2548 avec l'audition de M. Bertrand Buchs. La seconde partie a été dédiée à la pétition 2064 avec l'audition de M. Jean Blanchard, ancien secrétaire général, et de M. Sylvain Tarrit, actuel secrétaire général du Mouvement populaire des familles (MPF).

Le PV a été élaboré par M^{me} Mariama Laura Diallo et nous la remercions pour la qualité de son travail.

M 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

Présentation par M. Buchs, auteur

M. Buchs explique qu'il faut revenir après l'adoption par le peuple genevois d'une assurance-maladie unique. A partir de là, plusieurs groupes de personnes se sont réunis pour aller dans le sens de l'adoption par le canton de Genève de ce type d'assurance. Sous l'impulsion des conseillers d'Etat MM. Poggia et Maillard qui se sont rencontrés avec la Fédération romande des consommateurs, ils ont essayé de proposer un texte. Ce groupe s'est agrandi avec l'arrivée du PS vaudois, du MCG, du PDC genevois, des infirmières, des pharmaciens, des physiothérapeutes, etc., afin de proposer des textes. Deux textes ont été déposés en initiatives dont l'un pour une caisse de compensation cantonale et l'autre pour interdire de la part des parlementaires fédéraux d'être membres des caisses maladie. Malheureusement, on n'a pas eu de signatures suffisantes pour ces deux textes, car il n'y a pas eu de relais en Suisse alémanique. On a récolté 80 000 signatures pour ces deux textes dont une partie a été déposée à Berne comme pétition. Dans le canton de Vaud, ils ont déposé les signatures comme pétition qui a été acceptée par le parlement et soutenue par le Conseil d'Etat.

8600 signatures ont été récoltées à Genève pour le texte pour une caisse de compensation cantonale. Une partie des signatures ont été déposées en pétition et il s'agit de déposer une motion pour aller défendre à Berne l'idée d'une caisse cantonale de compensation. M. Berset a permis aux cantons de faire des expériences pilotes. Une caisse de compensation se rapproche de la caisse de compensation du chômage et de la caisse de compensation qui s'occupe de la facturation de tous les hôpitaux vaudois et qui engage trois personnes à plein temps. L'idée est de se dire qu'il manque au niveau genevois des données fiables au niveau des dépenses et des coûts des assurances-maladie. Ce serait important de savoir ce qu'on coûte et décider quelles sont les primes qu'on doit demander aux personnes chaque année. Pour les gens, ça ne change rien. Leur prime n'est pas versée à la caisse maladie mais dans un pot commun qui est une caisse de compensation qui sert à payer les factures des assurances-maladie.

Ce qui fait qu'on saura en temps réel ce qu'on coûte, quels sont les examens les plus demandés et ça permettra à l'Etat de décider de la quantité

des primes. On va pouvoir imposer aux caisses maladie des primes qui seront les mêmes pour toutes les caisses. Les gens pourront choisir la qualité des caisses maladie, notamment en fonction de la vitesse des remboursements. Les caisses seront payées pour leur travail administratif et le reste sera géré par le canton. Ça permettra de mieux gérer les réserves, car elles seront gérées par le canton et ça permettra au Conseil d'Etat et au parlement d'avoir une vision claire et de décider de la politique de santé pour le canton. On demande dans cette motion que le Conseil fédéral permette de le faire. La même demande a été faite par le canton de Vaud et sera probablement faite par d'autres cantons.

Il s'agit de sortir de l'opacité des coûts. Jusqu'à maintenant, on ne comprend pas comment sont gérées les réserves des assurances-maladie. On ne se sait pas s'il y a une porosité entre assurances de base et privée. Si on gère cela nous-mêmes, on saura ce qu'il se passe. On pourrait peut-être même faire un travail supracantonal avec un seul organisme pour les cantons de Vaud et de Genève ; il faudra voir si on obtient une permission fédérale pour le faire.

Base légale de la motion

Un député PLR demande quelle est la base légale pour faire ce que demande la motion. M. Buchs ne dispose pas de l'information et souligne que le texte était le même que celui de l'initiative qui n'a pas abouti. Il explique qu'à Genève, on a pu prendre les réserves des Genevois pour les redistribuer dans d'autres cantons, mais il y a eu un rétropédalage. Il faut se demander comment faire pour que les réserves genevoises restent à Genève. Ça appartient à la personne qui paie ses primes et, si elles ne sont pas utilisées, on doit les lui rendre. Il faudra discuter avec la Confédération pour savoir comment le faire. Il s'agit de lancer l'idée et de ne pas perdre les 80 000 signatures récoltées en Suisse romande. On n'a jamais compris pourquoi le PS suisse n'a pas voulu suivre M. Maillard dans l'aventure.

Neuchâtel, Jura, Vaud

Un député PLR demande s'il a été envisagé de faire passer le même texte dans différents parlements romands. M. Buchs répond que les cantons de Vaud, de Neuchâtel et du Jura s'appuient sur la pétition. Le canton de Vaud a accepté la pétition récemment. Il indique que lors de la séance de février, le Grand Conseil a pris connaissance du rapport de la commission a décidé de prendre en considération cette pétition par 76 « oui », 57 « non », 0 « abstentions » et de la renvoyer au Conseil d'Etat. C'est le même texte mais en pétition.

Une députée S a vu dans la presse qu'en janvier 2021 les députés de Neuchâtel ont voté une initiative cantonale portant sur le même sujet. Elle demande si M. Buchs a des informations à ce propos. Ce dernier répond que c'est une initiative cantonale comme la nôtre. Il n'a reçu que le texte des Neuchâtelois, mais des compléments peuvent être demandés. L'idée est d'aller à Berne si les trois parlements cantonaux sont d'accord. On fait de plus en plus de réunions communes à Berne.

Un député S demande s'il ne serait pas avantageux de laisser faire le canton de Vaud et de s'inspirer de l'exemple vaudois, sachant qu'un projet pilote est en train d'être mis sur les rails. M. Buchs rappelle que la motion a été déposée il y a deux ans et que la commission de la santé a de nombreux objets en suspens. Le canton de Vaud attend que l'on vote les textes et ils n'iront pas de l'avant tant qu'on ne l'a pas fait. Il faut faire les choses de façon commune. Si les textes sont approuvés par le parlement, il faudra les défendre à Berne et on aura besoin du soutien du Conseil d'Etat.

Impacts sur le système actuel

Une députée PLR a compris que M. Buchs souhaitait que cette caisse de compensation fixe les primes pour l'AOS à Genève, mais elle demande si on conserve quand même les différentes franchises et la possibilité de s'affilier à un réseau de soins. Elle demande si ces systèmes-là perdurent malgré la prime unifiée ou s'il aimerait abolir ces différents choix possibles aujourd'hui pour les assurés. M. Buchs répond que le système actuel va persister, mais les primes seront les mêmes. L'idée est de ne pas avoir de différences entre les assurances-maladie et de les choisir uniquement sur la qualité de leurs prestations.

Une députée PLR souligne qu'il y a aujourd'hui des différences de primes. Elle demande si on pourrait partir de l'idée que les primes s'aligneraient sur la prime actuellement la plus basse sur le canton de Genève. M. Buchs répond que ce sera une moyenne selon ce que les Genevois dépensent vraiment et ce qu'on rembourse. Ce sera une moyenne au niveau des primes d'assurance-maladie, mais il n'y aura plus cette concurrence malsaine quand les gens quittent une assurance pour une autre et que l'assurance qui perd son assuré y gagne et celle qui a trouvé un nouvel assuré y perd, ce qui fait un cercle vicieux dans lequel les assurances bon marché augmentent et, chaque année, beaucoup de gens se fatiguent. Ça peut coûter cher à l'Etat. Il est mieux qu'il n'y ait qu'une seule prime et cette prime sera décidée en fonction de ce que ça coûte vraiment.

Une députée PLR demande, si une loi était créée dans ce sens et passait devant le peuple, s'il n'y a pas un risque que, si la première année la prime

est moyenne, ça signifie que 50% de la population verrait sa prime augmenter. Ce serait dommage que le système échoue pour une question de porte-monnaie. Elle demande s'il ne faudrait pas réfléchir dans ce sens dans la motion pour faire en sorte que l'Etat s'assure que les premières primes qui seront proposées à la population ne représentent pas une augmentation pour certains par rapport à ce qu'ils paient maintenant.

M. Buchs souligne que la première question qu'on demande dans cette motion est qu'on nous permette de tenter l'expérience, puis il faudra prendre du temps. Il s'agit d'avoir des primes basses dans le canton et de gérer sans grosse difficulté les coûts de la santé. Il s'agit aussi d'utiliser une partie de cet argent pour faire de la prévention, donc ça permettrait d'avoir une vision de santé globale. On part à l'aventure et il pense que l'idée vaut la peine d'être développée. L'idée est de gérer dans les cantons les coûts de la santé.

Un député S demande ce qu'il va advenir des caisses privées aujourd'hui et comment elles pourraient être convaincues d'adhérer au nouveau système. M. Buchs rappelle qu'une caisse maladie publique ne fait pas des profits. Il n'y a que la caisse maladie privée qui fait des profits. Elle va donc travailler, on va la payer pour le travail administratif qu'elle va faire. Ça nous permettra de repenser la question des réserves, parce qu'il y a probablement de l'argent qui est créé et qui rapporte de l'argent car il est placé en action.

Un député S demande si elles auront suffisamment de clients pour continuer à faire du profit. M. Buchs répond qu'elles auront toujours le même nombre de clients. Le canton va juste payer les factures et avoir des statistiques précises sur les coûts de la santé. L'assurance-maladie reçoit les factures des médecins et hôpitaux et les transmet pour quittance à la caisse de compensation. Elles recevront un prix unique par facture gérée ; elles ne vont donc pas perdre de l'argent.

Le modèle proposé n'est pas celui de la caisse unique

Un député socialiste demande quelle est la différence entre la caisse unique et la caisse de compensation proposée. Il demande si c'est compatible avec un modèle d'affaires qui marche pour les assureurs dans la proposition de la M 2548 ou s'ils risquent de se plaindre du fait que ce n'est pas économiquement viable pour eux, comme ils le font avec la caisse unique. Il a une deuxième question par rapport à l'échec des deux initiatives fédérales. Il demande en quels en sont les motifs. Il a trouvé cela surprenant, parce que ce sont des sujets fréquemment abordés dans les médias et que la population est très mécontente. Il demande s'il est important de se coordonner entre cantons et s'il y a un rapport d'interdépendance entre la réussite du projet chez nous et dans les autres cantons.

M. Buchs répond que la différence avec la caisse unique est que le canton ne crée pas de caisse maladie. Le but est que ça ne coûte pas en personnel et en argent au niveau du canton. Il y a l'exemple des factures au niveau des hôpitaux dans le canton de Vaud qui sont gérées par trois personnes à temps plein ; il semble que ce n'est pas compliqué à gérer. Les médecins, les pharmaciens et les physiothérapeutes avaient tenté de créer une assurance unique en 1996 et ça avait échoué notamment par animosité des autres caisses d'assurance-maladie. En ce qui concerne l'échec des initiatives, il pense que le PS suisse avait préféré soutenir sa propre initiative sur une limitation à 10% des primes d'assurance-maladie et le PDC a décidé de lancer sa propre initiative sur les coûts de la santé. L'important est que le fait d'avoir discuté dans son parti fait que son parti a décidé de faire l'initiative. Au niveau suisse, il y avait d'autres idées au niveau du PDC et du PS et l'idée développée par MM. Poggia et Maillard ne les intéressait pas trop. En ce qui concerne la coordination, si on veut faire quelque chose de cantonal, on n'aura pas de poids à Berne. On se coordonne de plus en plus quand on va à Berne avec les autres cantons. Si on va à Berne à plusieurs parlements à la fois, on va être beaucoup plus écouté et ça permet d'avoir un poids et de mettre une pression. Tous les textes dernièrement défendus à Berne sur les réserves ont provoqué une réaction du Conseil fédéral et certaines assurances commencent à rendre les réserves. On commence à nous écouter et ce n'est pas négatif, mais il faut une coordination avec les cantons.

Un député MCG remercie M. Buchs pour l'action déterminée qu'il a menée en direction de cette institution cantonale. Il précise, suite à la question du député S, que quand on parle de caisse unique cantonale ce n'est pas possible car, à cause de la LAMal, on ne peut avoir qu'une caisse publique cantonale qui est mise en concurrence, donc la tentation pour les autres caisses maladie est de se débarrasser des mauvais risques puis de dire qu'il y a un coût disproportionné dans la caisse publique et donc que la situation actuelle est la bonne. C'est le piège dans lequel il ne faut absolument pas tomber. M. Buchs partage les propos de son préopinant. Une caisse cantonale unique est un risque énorme.

Gestion des factures et ressources

Un député Vert souligne qu'il va falloir engager des personnes pour gérer ces factures. Il demande si on a une idée du nombre de personnes qu'il faudra engager. M. Buchs répond que, selon le système vaudois de gestion des factures, ce serait 3-4 personnes. Il y aura probablement un travail de statistiques à faire de la part de la DGS pour savoir combien ça coûte. Ça peut être très intéressant au niveau universitaire et de la recherche de générer ses propres chiffres. On pourra préciser le coût d'une prime. On sera

peut-être étonné de ce qu'on va demander comme prime d'assurance-maladie.

Le président a une première question liée aux ressources. M. Buchs a parlé des ressources nécessaires pour payer les factures. On peut assumer que le nombre de factures pour les prestations ambulatoires doit être significativement plus important que celui pour les prestations stationnaires. Probablement que les trois individus du canton de Vaud devraient être multipliés par 5 ou 10. On ne parle que des paiements, or il y a la question de la récolte des primes.

M. Buchs précise que la récolte de primes se fait par les assurances. Mais l'argent arrive sur le compte de la caisse de compensation. Tout le travail administratif sera fait par les assurances, y compris le contrôle des factures. L'Etat va simplement recevoir dans un pot commun l'entier des primes.

Le président relève que l'une des tâches de cet organe sera de fixer les primes, mais ça demande des ressources importantes car elles doivent être calculées chaque année et on peut imaginer en tout cas 150 primes. Il demande si M. Buchs a une idée de combien de ressources on aurait besoin de créer pour effectuer ces tâches. M. Buchs répond par la négative. Il faudra travailler de manière intelligente. Le risque est toujours de compliquer la tâche. Ça générera peut-être plus de factures, mais il ne pense pas que ça va employer trop de monde au niveau de l'Etat. C'est aussi très intéressant et passionnant à gérer. A la longue, si on gère bien les coûts de la santé et qu'on peut faire une politique de prévention intelligente et de gestion des actes médicaux, on peut faire des économies d'échelle qui permettront de compenser le nombre d'employés engagés. Selon M. Maillard, il faudrait au maximum entre 40 et 50 personnes.

Besoin de transparence

Le président souligne que l'objectif principal est la récolte d'informations. Il demande s'il est envisageable de travailler sur notre législation pour forcer cette transparence et si ce ne serait pas un moyen plus efficace plutôt que d'ajouter une nouvelle couche au mille-feuille. Il ajoute que Santésuisse récolte déjà des données de facturation via Tarifsuisse, donc cette information existe déjà quelque part, ce qui ne signifie pas qu'on y ait accès.

M. Buchs rappelle que le canton reçoit les propositions de primes mais, qu'il dise oui ou non, ce n'est pas pris en compte. C'est absolument opaque. Il est vrai que Santésuisse fait des statistiques qu'elle vend. L'Etat achète les statistiques des assurances-maladie qui peuvent faire n'importe quelle statistique, car elles ne sont pas contrôlées. Il rappelle qu'un médecin a

l'obligation de répondre gratuitement à l'OFS alors qu'on paie les assurances-maladie. Il ne répond plus aux questions et il est amendé chaque année. Il rappelle que les médecins ont leurs propres chiffres, car l'entier des factures passe par un système fiduciaire à Genève et on sait exactement ce qu'on génère. Ça a permis de maintenir le prix du point à Genève alors que les caisses maladie ne veulent pas venir avec des chiffres précis. On ne sait pas ce que ça coûte. Son but est que l'Etat puisse au moins savoir à quoi il s'engage.

Démarches du conseiller d'Etat

Un député S a une question sur le rôle de M. Poggia. Il demande si M. Buchs a connaissance d'initiatives qu'aurait prises M. Poggia, soit au niveau de la CDS, soit avec d'autres cantons romands. Il demande pourquoi passer par une motion parlementaire alors que M. Poggia est aux manœuvres et aurait eu tout le loisir d'exécuter ce que demande la motion.

M. Buchs n'a pas d'informations et pense qu'il faut poser cette question à M. Poggia. Il a estimé que c'est aux partis politiques de reprendre la main. Il a été décidé de ne pas mettre à la poubelle les 8600 signatures, ce qui est un bon résultat, et de faire une pétition et une motion. Il précise qu'il a cité MM. Poggia et Maillard par honnêteté et par politesse, car ils ont fait une grande partie du travail.

Position du conseiller d'Etat

M. Poggia déclare qu'il est toujours favorable à ce qui va dans le sens d'une plus grande transparence dans la gestion des primes des assurés. Comme l'a rappelé M. Buchs, il faisait partie du comité d'initiative qui n'a pas pu obtenir le nombre nécessaire de signatures, ce qu'il regrette, par la faute d'un manque d'engagement de certains partis politiques. Le but de cette initiative était de modifier la LAMal, car on comprend bien que, quand il s'agit de modifier quelque chose au niveau fédéral, c'est par le changement de la LAMal qu'on le fait, puisque c'est le texte qui régit les grands principes. Le but était de permettre aux cantons qui le souhaitaient de prouver qu'en pouvant faire autrement, on peut économiser de l'argent et de créer une caisse de compensation pour les cantons qui le souhaitaient qui permette non plus de compenser des risques mais de compenser des coûts. Tout le principe aujourd'hui est construit sur la compensation des risques.

Il y a des catégories de patients considérés comme à risque et les assureurs qui ont des patients de ce type reçoivent de la part des autres assureurs une compensation pour assurer ce risque. Or, le risque ne se réalise pas toujours et le but des assureurs est d'avoir des patients dont les risques ne se réalisent pas. Un coût est un risque réalisé. Si un patient coûte plus cher et

qu'on a des augmentations des coûts, ça doit être compensé. Cette initiative n'a pas récolté les moyens nécessaires pour être soumise au moyen populaire. Il ne faut pas trop espérer de changements fondamentaux de la LAMal de la part du parlement fédéral. Les signatures récoltées ont été transformées et certains ont considéré à juste titre qu'il fallait quand même essayer de faire changer les choses. Cette motion invite de Conseil d'Etat à demander au Conseil fédéral de permettre un projet pilote du canton de Genève. On ne change pas la LAMal, mais on demande au Conseil fédéral de permettre à Genève de faire une expérience différente qui est celle de mutualiser les réserves.

On a un problème de fond, c'est que le Conseil fédéral ne peut autoriser des projets pilotes que si la loi lui permet de le faire et ce n'est pas encore encré dans la LAMal. En 2018, un groupe d'experts a déposé un rapport avec un volet de mesures qui pourraient être mises en place pour maîtriser les coûts et une des mesures était de permettre des projets pilotes. Il a été demandé que les cantons puissent proposer des projets pilotes qui permettront de mettre en évidence de nouvelles pistes. L'idée est très bonne, mais le nouvel article 59b de la LAMal n'est pas encore entré en vigueur et il fixe la liste des domaines dans lesquels il pourra y avoir des projets pilotes. Cette disposition dit que les projets pilotes sont limités dans leur objet, leur durée et leur application territoriale ; autrement dit, ils doivent être réversibles. On ne sait pas comment cette réversibilité sera appliquée, mais on imagine que cette règle sera interprétée strictement et qu'on ne va pas laisser les cantons porter atteinte à certains principes de la LAMal qui sont ancrés dans la loi fédérale.

Si on mutualise les réserves au niveau cantonal, ça va demander la construction d'une organisation qui ne pourra pas être démontée du jour au lendemain. Il est douteux qu'un projet de ce genre puisse entrer dans les futurs projets pilotes qui seraient autorisés par la LAMal selon cet article 59b. Il va se battre pour cela. Le travail administratif des assureurs est déjà payé par une partie des primes. Le but serait que la caisse de compensation cantonale fixe les primes pour les assurés genevois, qui seraient les mêmes pour tous en fonction de l'âge et des franchises telles que définies par le droit fédéral. A la fin de l'année, des réserves devront être constituées, mais tout le reste sera de l'argent versé par les Genevois pour les coûts de la santé genevois. Les excédents de recettes permettront d'augmenter moins voire de baisser les primes de l'année suivante. Actuellement, le surplus de recettes est versé dans les réserves, en plus des réserves qui existent déjà, et au 1^{er} janvier on repart à 0. Aujourd'hui, on n'a pas la serrure pour mettre la clef que voudrait cette motion. Il suggère de la geler et d'attendre que cet article 59b puisse être accepté et de regarder de quelle manière le canton de

Genève pourrait proposer un projet pilote qui entrerait dans la possibilité la plus large possible laissée au canton, ce qui ferait que cette motion pourrait être retirée si la démarche du canton devait satisfaire celle des motionnaires.

P 2064 pour une liberté cantonale en matière d'organisation de l'assurance-maladie

Présentation de la pétition par M. Blanchard, ancien secrétaire général, et M. Tarrit, secrétaire général du MPF

Dans le canton de Genève, près de 8400 signatures ont été récoltées pour l'initiative fédérale pour la liberté d'organisation des cantons. Cette dernière n'ayant pas abouti, notamment à cause du manque de soutien de la Suisse alémanique, il a été décidé de transformer le tout en pétition. Dans le comité qui a participé à la pétition, il y avait une série d'associations, et notamment M. Baertschi et M^{me} Haller. Une révision de la LAMal va permettre de faire des projets pilotes. La proposition est que Genève demande de faire un projet pilote qui serait l'instauration d'une caisse de compensation en matière d'assurance-maladie. Les caisses maladie continueraient d'exister, mais elles seraient des exécutantes et elles ne fixeraient plus les prix et ne paieraient plus les prestations. Elles fonctionneraient comme les caisses de chômage aujourd'hui. Aujourd'hui, les primes ne sont pas fixées en fonction des coûts réels de la santé, mais de coûts prévisionnels, avec comme conséquence que les réserves des assurances-maladie frôlent les 12 milliards de francs alors qu'elles ne devraient pas dépasser les 6 milliards de francs. Le Conseil fédéral a décidé de réduire ce plancher de réserves à 100% des primes.

Un des objectifs de cette caisse cantonale de compensation est d'avoir une seule prime par tranche d'assurance-maladie, c'est-à-dire que toutes les personnes qui ont une franchise à 300 francs avec un médecin de famille paient la même prime sur l'ensemble du canton. Outre que les primes soient fixées en fonction des coûts réels et que ce soit les mêmes pour tout le monde, avec cela on peut diminuer le taux de réserve.

Cette caisse de compensation va aussi permettre de supprimer la course aux bons risques qui engendre des coûts administratifs importants, estimés entre 500 millions et 1 milliard de francs. Cette proposition permettrait de travailler sur des coûts réels et d'avoir une transparence en matière d'assurance-maladie. Il y a toujours des flous, notamment entre la gestion de ce qui relève de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire. L'avantage d'avoir de la transparence et d'avoir des primes en fonction des coûts est que ça permettra de développer la prévention. On va donc pouvoir

mettre sur pied de la prévention en se basant sur une série d'associations qui pourraient collaborer à ça.

M. Tarrit ajoute qu'il y a deux arguments supplémentaires en faveur d'une caisse cantonale. Il y a des millions à économiser sur le transfert de dossiers d'une caisse à l'autre. Il y a plusieurs millions à gagner sur les coûts de la publicité faite pour nous faire transférer d'une caisse à l'autre. A l'instar de la caisse de chômage, personne ne trouve rien à redire à son fonctionnement qui fonctionnerait sur le même système que l'on propose pour la caisse d'assurance-maladie.

Blocages en Suisse alémanique

Un député MCG déclare que le MPF est présent dans plusieurs cantons, mais il a été surpris de voir qu'il y avait de véritables blocages en Suisse alémanique. Il a été déçu de voir des socialistes alémaniques fermement opposés à cette initiative. Si les Romands font bloc, ça peut peut-être aider à faire pencher la balance. Il demande comment convaincre une partie des Alémaniques.

M. Blanchard répond que la question de la Suisse alémanique s'est toujours posée, y compris quand le MPF a lancé sa première initiative en 2003 pour une caisse maladie unique et sociale. A l'époque, il y avait des freins dans ces milieux-là et tout le travail de fond a fait que ça a évolué. Sur la dernière initiative, il y a eu des freins notamment du PS. Il y avait des différences de stratégie mais, quelques associations suisses alémaniques les ont soutenus. On a réussi pour la dernière initiative à dépasser le clivage gauche-droite, ce qui est très important, et on a réussi à obtenir l'aval de la Fédération des consommateurs suisse alémanique. On a beaucoup mis là-dessus pour faire venir d'autres partis pour qu'ils soutiennent l'initiative. Ça a été beaucoup plus difficile de convaincre les Alémaniques dans tous les milieux. Il faut faire la démonstration que ce que l'on propose fonctionne pour les assurés et les coûts de la santé, c'est pour ça qu'on aimerait avoir plusieurs cantons qui fassent cela.

Neuchâtel, Vaud

Une députée S demande si les auditionnés sont aussi en contact avec les Neuchâtelois qui ont voté récemment l'initiative cantonale. M. Blanchard répond que les contacts sont en suspens. C'est une réactivation facile à faire. Quand le MPF a lancé son initiative, tous les partis politiques avaient été invités, mais on sait qu'il faut dépasser le clivage gauche-droite.

Un député PDC demande s'il faut voter la pétition tout de suite sachant que la base légale sur les projets pilotes n'est pas encore faite et que le

Conseil d'Etat ne pourrait pas faire grand-chose car il n'y a pas de base légale.

M. Blanchard pense que le plus important est qu'une fois que la base légale existe, le Conseil d'Etat fasse usage de son droit de demander que le canton ait un projet pilote. Il ajoute qu'ils sont en contact avec les Vaudois et que, si ça vient de plusieurs voix à la fois, ça a plus de chances d'aboutir que si on n'est qu'un seul canton. Il peut y avoir une coordination avec ce que font les Vaudois.

Réserves

Un député S a une question sur les réserves des caisses et le lien avec le montant des primes. Il relève que les réserves frôlent les 12 milliards, alors qu'elles devraient être de 6 milliards. M. Berset voulait modifier l'ordonnance sur l'assurance-maladie, mais ça n'a pas l'air d'être soutenu largement. Il demande s'il y a d'autres moyens que leur pétition qui sont mis en œuvre en ce moment pour lutter contre ces réserves ahurissantes, d'autant plus dans le contexte où beaucoup de gens sont au chômage partiel et où l'angoisse pour la santé est plus grande. Il demande s'ils voient d'autres aspects du système des assurances qui sont problématiques et qu'il faudra empoigner à court terme en plus des problèmes des réserves et des primes.

M. Blanchard explique que les primes qui sont payées sont plus élevées que ce qu'elles devraient être. La pétition propose une modification structurelle pour avoir des conséquences qui ont une vraie prise sur les problèmes des coûts de la santé. Par rapport aux réserves, on a vu que l'Union syndicale suisse faisait des propositions. Le MPF a lancé une pétition pour que tous les frais liés au covid soient couverts par les réserves. Les réserves existent, elles ne servent à rien et sont abusives. Si on les répartit sur les primes, ça fait une sacrée baisse des primes d'assurance-maladie. La chose urgente par rapport aux réserves est d'arrêter de les augmenter pour rien du tout, car à cause de ça des familles se retrouvent dans des situations catastrophiques. Le projet de M. Berset est timide, mais il va dans la bonne direction. Ils saluent cette proposition qui va permettre de dire que, si les réserves doivent être réduites de moitié, il faudra savoir comment elles seront redistribuées aux assurées.

Un nouveau modèle qui permettrait de renforcer la prévention

Le président a l'impression que, par rapport à la motion, la pétition va plus loin. Il demande si sa compréhension est correcte ou pas. Il a compris que leur demande est que cette caisse récolte les primes, les gère et paie les factures aux prestataires.

M. Blanchard répond qu'on demande que cette caisse de compensation encaisse les primes et paie les factures. Par rapport aux prestations, on ne va pas les changer, car elles sont définies par la LAMal. La seule chose qu'on peut faire en plus, c'est de développer de la prévention pour que les gens ne tombent pas malades. Si on peut agir en amont parce qu'on fait de la prévention, c'est ce qu'il y aurait en plus que ce qui existe aujourd'hui. La prévention est un enjeu de politique sanitaire majeur et qui devrait avoir beaucoup plus d'ampleur, car c'est par ce biais-là qu'on peut espérer réduire les coûts de la santé.

Discussions, amendement

La majorité de la commission estime que les auditions ne sont pas nécessaires. Un député PDC pense qu'il faut aller rapidement et se coordonner avec les Vaudois et Neuchâtelois. Il est important d'entendre ce qu'en pense M. Poggia.

La thématique est claire, selon un député PLR. Il s'adresse à M. Poggia et lui demande, si on envoie le texte maintenant aux Chambres fédérales, si ça risque de soulever des anticorps et de faire que l'art. 59b ne soit pas voté ou si, à l'inverse, ça pourrait avoir un effet positif, c'est-à-dire de montrer à quel point il y a une demande des cantons de pouvoir développer des expériences pour arriver à la maîtrise des coûts. A titre personnel, il ne sait pas quelle serait la bonne stratégie.

Un député PDC précise que ce texte ne va pas aux Chambres fédérales. Il invite le Conseil d'Etat à prendre langue avec le Conseil fédéral afin de voir ce qu'il est possible de faire. Ça laisse une grande latitude au Conseil d'Etat d'attendre. Il ne faut pas perdre espoir. Il faut tout le temps revenir avec les mêmes questions et à la longue ça va percer. Il pense qu'il faut voter les deux textes sans audition et laisser le Conseil d'Etat gérer.

M. Poggia déclare qu'il modifierait l'invite, car elle va très loin et il faudrait la compléter par tout autre projet pilote allant dans le sens de la motion selon la marge de manœuvre que laissera le droit fédéral au canton. C'est un projet pilote pour mutualiser les réserves et compenser les coûts dans le cadre de l'AOS. Il n'est pas certain que l'art. 59b permette de le faire, mais peut-être qu'il permettra déjà d'aller dans un sens. On peut déjà la voter et il faudra faire en sorte d'attendre de voir comment évoluera le droit fédéral. Si par contre la commission souhaite laisser l'invite telle qu'elle, mieux vaut attendre de voir si le droit fédéral permettra d'aller aussi loin que l'invite le propose.

Un député S s'adresse à M. Poggia. En ce qui concerne les réserves, il demande qui mène la danse, si ce sont les assureurs, l'OFSP, si le Conseil

fédéral ou les départements cantonaux peuvent faire quelque chose ou s'il y a d'autres démarches concomitantes pour lutter contre ce fléau.

M. Poggia pense qu'aujourd'hui les cantons ont peu de marge de manœuvre sur les réserves. L'OFSP n'en a pas beaucoup plus. Il rappelle que parmi les trois initiatives votées à l'unanimité par le parlement, une initiative visait à obliger les assureurs à redistribuer les réserves lorsque celles-ci dépassaient 150% de la somme qu'elles devaient atteindre de par la loi. Dernièrement, le Conseil fédéral, par voie d'ordonnance, a descendu à 100% mais avec une possibilité de permettre aux assureurs qui le veulent de rembourser une partie des réserves qu'ils ont en trop. On voit que l'OFSP veut aller dans ce sens, mais il faut la volonté de l'assureur de rembourser quelque chose. On peut espérer un cercle vertueux en se disant que, si un assureur commence à le faire, les autres assureurs se diront qu'ils doivent aussi faire un geste. En l'état actuel, personne ne peut obliger un assureur à rembourser quelque chose qu'il ne veut pas rembourser. Ce sont les assureurs et eux seuls qui aujourd'hui tiennent le couteau par le manche.

Un député S indique que le PS est prêt à voter la pétition et la motion ce soir. Il ne s'agit que d'une motion, si elle est votée en plénière, le Conseil d'Etat peut la refuser et il fera un rapport. Deux ans ont déjà été perdus. Il demande ce qui a été fait de la part de M. Poggia pendant ces deux années. Le message politique doit être clair et fort. Il semble important d'être maximaliste et d'aller vite.

Un député PLR déclare qu'il est favorable à voter la motion avec l'amendement proposé par M. Poggia. Aujourd'hui, les assureurs n'ont aucun incitatif à maîtriser les coûts de la santé. On est piégé depuis toujours dans ce système qui fait que les assureurs ne sont pas des interlocuteurs. Le fait de montrer qu'il y a une préoccupation majeure sur le plan politique en disant qu'on n'en peut plus et que la motion a pour but de mettre sous pression les assureurs afin d'exiger de la transparence et de les obliger à coopérer et mutualiser est nécessaire aujourd'hui, car on est dépourvu de moyen de pression sur les assureurs pour qu'ils coopèrent avec les milieux politiques et les prestataires de soins pour arriver à maîtriser les coûts.

Une députée EAG indique que, pour EAG, elle soutient la motion et la pétition. Il semble qu'il est important d'aller de l'avant et d'avancer sur ce sujet. C'est un problème général de la population et particulièrement des classes populaires. C'est un problème quotidien que de payer ses assurances-maladie. Trop de gens en souffrent, il faut avancer et on ne peut pas se permettre d'attendre.

Une députée Verte déclare que les Verts ne souhaitent pas procéder à des auditions et souhaitent passer au vote ce soir, étant donné l'urgence de la situation. Elle remercie M. Buchs et les pétitionnaires.

Un député PLR soutient cette motion telle qu'amendée et il pense qu'elle va dans le bon sens, même si l'effet sur le plan pratique sera faible. C'est un effort important qui doit être salué.

Un député PDC accepte la proposition d'amendement de M. Poggia. Il ajoute que, dans le comité, il y avait l'ancien directeur de l'assurance Assura. Ils se sont appuyés sur ses conseils pour émettre des propositions. Il souligne qu'il y a des assureurs qui connaissent le système et qui souhaitent le réformer.

Un député MCG déclare que le MCG soutiendra le vote rapide de la pétition ainsi que la motion selon la proposition d'amendement. Il faut porter la voix de Genève dans ce combat. C'est un pas de plus dans cette direction que nous devons faire et il se réjouit de voir qu'il y a une large majorité de la commission pour aller dans ce sens.

Le président pense que les projets tels que demandés dans la motion et la pétition sont insatisfaisants et il ne pense pas qu'ils généreraient une quelconque économie. La pétition mentionne un élément de transformation de la base de calcul des primes qui devrait se faire sur les coûts et non plus sur les prévisions et il pense que cela va dans la bonne direction. Il pense que le fait de créer une institution telle que demandée dans ces textes est basé sur une idée générale que la population a et qui est incorrecte. Les assurances ont intérêt à avoir des primes basses. Elles ont intérêt à avoir de mauvais risques qui ne se réalisent pas. Elles n'ont pas intérêt à avoir de bons risques, le cas échéant, elles doivent mettre de l'argent dans le fonds de compensation. Il y a des éléments qui sont incorrects, mais il y a des éléments qui sont biaisés dans le système, c'est le calcul des primes sur des prestations futures qui sont toujours surévaluées. Il pense qu'il y a là un élément qui doit être corrigé parce que la population doit payer pour des prestations qui sont fournies. Le Conseil fédéral a décidé par ordonnance de baisser le seuil minimal des réserves de 200% à 100% et cette différence est de 5 milliards sur des coûts totaux de la santé qui sont de 86 milliards. Si on donnait ces 5 milliards à la population, une prime de 340 francs sur une année passerait à 310 francs. C'est important et on doit corriger ces problèmes de réserve, mais ce n'est pas la solution pérenne dont on a besoin pour des problèmes des coûts de la santé en Suisse. On a besoin d'avoir des changements structurels qui ne sont pas la mise en place d'une nouvelle couche de mille-feuille. Il votera la pétition, mais il faut faire attention de ne pas avoir des arguments qui ne reflètent pas la réalité.

Un député S déclare que, à part l'UDC qui ne s'est pas exprimée, il y a un consensus sur ces deux textes. Il ne pense pas qu'il vaille la peine de faire des auditions, mais ça vaudrait la peine de bien choisir la catégorie de débat pour permettre une large discussion du plénum sur ces enjeux importants.

Un député MCG revient sur les propos du président. Les coûts de l'assurance-maladie ne sont qu'une partie des coûts de la santé, étant entendu que les cantons financent directement les patients.

M. Poggia a reformulé son amendement. Il propose d'ajouter à l'invite : « ou tout autre projet pilote allant dans le sens proposé dans toute la mesure autorisée par le droit fédéral ».

Votes

Proposition de motion 2548

Le président met aux voix l'amendement du DSES pour la M 2548 « à **demander au Conseil fédéral de permettre un projet pilote sur le canton de Genève instituant une institution cantonale chargée de mutualiser les réserves et de compenser les coûts dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou tout autre projet pilote allant dans le sens proposé dans toute la mesure autorisée par le droit fédéral** » :

Oui : 13 (4 PLR, 1 UDC, 2 S, 2 MCG, 2 Ve, 2 PDC)

Non : 1 (1 S)

Abstentions : 1 (1 EAG)

L'amendement est accepté.

Le président met aux voix la proposition de motion 2548 telle qu'amendée et son renvoi au Conseil d'Etat :

Oui : 15 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC, 3 S, 2 MCG, 2 Ve, 2 PDC)

Non : –

Abstentions : –

La proposition de motion est acceptée à l'unanimité.

Pétition 2064

Le président met aux voix le renvoi de la pétition 2064 au Conseil d'Etat :

Oui : 15 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC, 3 S, 2 PDC, 2 Ve, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

La pétition 2064 est renvoyée au Conseil d'Etat.

Conclusion

A la lecture de ce qui précède, Mesdames et Messieurs les députés, la majorité de la commission de la santé vous propose de renvoyer au Conseil d'Etat la proposition de motion 2548 telle qu'amendée ainsi que la pétition 2064.

Proposition de motion (2548-A)

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 GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- la hausse dramatique des primes d'assurance-maladie ;
- le fait qu'une famille avec deux enfants paie en moyenne 22% de son revenu en primes maladie ;
- l'absence de contrôle de la part de la Confédération helvétique sur la gestion des caisses d'assurance-maladie ;
- l'impossibilité de la part des cantons de contrôler le montant des primes d'assurance-maladie ;
- la discrépance entre l'augmentation des primes et l'augmentation des coûts ;
- la non-redistribution de l'argent perçu en trop lors de l'établissement des comptes annuels ;
- l'alimentation des réserves par ces profits ;
- l'absence de contrôle des réserves et l'opacité de leur gestion ;
- la pétition, avec en annexe 8397 signatures, remise au Grand Conseil de la République et canton de Genève le 9 avril 2019,

invite le Conseil d'Etat

à demander au Conseil fédéral de permettre un projet pilote sur le canton de Genève instituant une institution cantonale chargée de mutualiser les réserves et de compenser les coûts dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou tout autre projet pilote allant dans le sens proposé dans toute la mesure autorisée par le droit fédéral.

Pétition (2064-A)

pour une liberté cantonale en matière d'organisation de l'assurance-maladie

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le 3 avril dernier échoyait le délai de récolte d'une initiative fédérale intitulée : « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons ». Celle-ci demandait une modification de la Constitution fédérale afin de permettre aux cantons, qui l'auraient souhaité, d'instaurer une institution cantonale chargée de mutualiser les réserves et de compenser les coûts dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), qui aurait ainsi pu :

- 1) fixer et percevoir les primes ;
- 2) financer les coûts à charge de l'AOS ;
- 3) acheter et contrôler l'exécution de tâches administratives déléguées aux assureurs autorisés à pratiquer l'AOS ;
- 4) contribuer au financement de programmes de prévention et de promotion de la santé.

L'institution cantonale eut été indépendante et dotée d'un organe de direction dans lequel sont notamment représentés les fournisseurs de soins et les assurés.

La récolte de signatures n'a pas abouti sur le plan national, bien que dans plusieurs cantons romands le nombre de signatures dépasse le quorum nécessaire à une initiative cantonale. Pour le canton de Genève, ce ne sont pas moins de 8397 signatures qui ont été récoltées et en partie validées.

S'appuyant sur ces signatures, les pétitionnaires demandent aux autorités cantonales d'agir dans le cadre fédéral afin que les cantons qui le souhaitent puissent introduire un système de caisse de compensation (publique) notamment au titre des expériences pilotes que la révision de la LAMal pourrait bientôt autoriser, si nous nous référons au rapport du groupe d'experts du DFI.

N.B. 7 signatures

M. Jean Blanchard

Mouvement populaire des familles

Rue Baulacre 8

1202 Genève