

Date de dépôt: 13 novembre 2001
Messagerie

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi de M^{mes} et MM. Dominique Hausser, Charles Beer, Christian Brunier, Nicole Castioni, Jacqueline Cogne, Jean-François Courvoisier, Pierre-Alain Cristin, Alain Etienne, Laurence Fehlmann-Rielle, Alexandra Gobet, Mireille Gossauer-Zurcher, Marianne Grobet-Wellner, Véronique Pürro, Elisabeth Reusse-Decrey, Albert Rodrik, Christine Sayegh, Françoise Schenk-Gottret et Alberto Velasco instituant une Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapporteur: M^{me} Marie-Paule Blanchard-Queloz

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de santé a traité ce projet de loi durant ses séances des 30 mars, 27 avril, 18 mai, 1^{er}, 8 et 22 juin, 6 juillet, 7, 14 et 28 septembre et 12 octobre 2001 sous la présidence de M^{me} Janine Hagman et la vice-présidence de M^{me} Louïza Mottaz. Pour le DASS, MM. Paul-Olivier Vallotton, directeur de cabinet, Michel Gönczy, directeur, direction générale de l'action sociale et M^{me} Carin Muller, juriste, ont collaboré aux travaux. Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Pauline Schaefer et MM. Frédéric Deshusses et Christophe Vuilleumier.

Introduction

Transparence, contrôle parlementaire et garantie de l'Etat dans le domaine de l'assurance-maladie sont les trois objectifs que l'on peut résumer de ce projet de loi qui veut instituer une Caisse cantonale d'assurance-maladie comme instrument de ces trois objectifs. A défaut de changer la LAMal, cette caisse pourrait permettre de mieux cerner ses limites – notamment le fait que la libre concurrence devait garantir des primes au plus bas – et permettre au milieu politique de formuler des propositions adéquates de modifications de la LAMal.

Travaux de la commission

Ce projet suscite l'intérêt de presque tous les groupes, soucieux qu'ils sont de la nécessité de transparence et de clarification mais il faut constater qu'au premier tour de table, le sujet suscite des réactions sur les coûts de la santé, les primes, le financement de l'assurance-maladie, le contrôle, le catalogue de prestations, etc. Attention, la création d'une nouvelle caisse le sera dans les limites de la loi fédérale.

Le DASS a, d'emblée, demandé un avis de droit au professeur Andreas Auer, de la Faculté de droit de Genève (annexe 1) sur le projet de loi 8300 qui sera suivi d'une formulation d'un projet de loi correspondant. Les deux projets seront traités parallèlement, celui du professeur Auer en amendements au projet de loi socialiste (tableau comparatif en annexe).

Les statuts de la caisse ont été modifiés en tenant compte du vote final de la commission sur le projet de loi.

La commission a choisi d'auditionner la caisse maladie Accorda, l'AMG (Association des médecins de Genève) l'ASSUAS (Association suisse des assurés), la FRC (Fédération romande des consommateurs), la Direction générale de l'action sociale, le professeur Auer ainsi que l'OFAS.

Auditions

M. J.-Claude Monnat, directeur de la caisse d'assurance-maladie Accorda fait l'historique de la création de cette caisse en 1998, issue des milieux de la santé ayant souhaité comprendre l'ensemble des mécanismes conduisant à l'augmentation des coûts. Les réserves nécessaires (6 millions) ont été réunies par la vente d'actions non spéculatives. Elle gère en une seule société l'assurance de base et les complémentaires avec des primes stables malgré les augmentations imposées par l'OFAS selon M. Monnat (5.- dans

3 cantons). Le Concordat des assurances-maladies a refusé sa demande d'adhésion en 1998.

Selon M. Monnat, l'assurance de base fonctionne bien puisqu'elle assure les soins mais les caisses prennent les assurés en otage au nom de la rentabilité et fait état d'agissements de certains assureurs que l'OFAS n'a pas les moyens logistiques de vérifier et que la loi n'a pas de volet répressif.

Il affirme que la dissolution des réserves permettrait une baisse des primes de l'ordre de 30 %. Où vont les réserves latentes lorsque les compagnies disparaissent ? Il faudrait évaluer la rentabilité de ces réserves. Les réserves de fluctuation (servant à amortir la fluctuation des coûts) pourraient être gérées dans un pot commun par des personnes extérieures et non pas au sein de chaque caisse. De plus ces réserves de fluctuation sont évaluées selon les cas en cours au bon vouloir des caisses qui les majorent. La compensation des risques devrait se baser sur les coûts effectifs et non seulement sur l'âge des assurés.

M. Monnat juge le projet de loi viable, il représenterait une saine concurrence avec Accorda, les deux caisses œuvreraient dans le même sens.

M. Michel Gönczy, directeur, direction générale de l'action sociale (DASS). Le canton de Genève avait entrepris d'effectuer un certain nombre de contrôles sur les projections des primes remises à l'OFAS – seule habilitée à les approuver – par les assureurs maladie, une disposition législative permettant aux cantons d'exiger ces documents.

Il relève que deux types de facteurs entrent en ligne de compte dans les prévisions des assureurs pour le mécanisme de fixation des primes : les certains et les incertains et que les seconds tiennent une place plus grande. Au nombre de ces inconnues il faut compter pour les *dépenses* : les quantités de soins demandées par les assurés, les conventions tarifaires non encore signées lorsque les documents doivent être rendus et pour les *recettes* : les mécanismes de compensation des risques, les fluctuations démographiques, le type de franchise souscrites et les réserves.

Genève a choisi de vérifier la plausibilité des données transmises à l'OFAS. Ces contrôles et leurs résultats sont présentés en annexe 2. M. Gönczy juge cette situation d'autant plus choquante que les erreurs sont systématiquement en faveur des assureurs. Le DASS a donné mandat à l'Institut de l'économie de la santé de Lausanne de vérifier les méthodes et les résultats. Le rapport de cet institut permettra d'avoir une base méthodologique sûre.

M. Second, conseiller d'Etat en charge du département, s'est déclaré favorable au projet de loi. Pour M. Gönczy, l'intérêt est de faire partie du système pour constater les dysfonctionnements de l'intérieur et donnerait de la force au canton pour agir. Il pense que l'OFAS nie les problèmes et que les initiatives cantonales sont systématiquement balayées par la commission *ad hoc* du Parlement fédéral.

Association des médecins genevois - AMG représentée par MM. Jean-Marc Guinchard et Blaise Bourrit. Bien que sévères, les jugements exprimés dans l'exposé des motifs du projet de loi sont jugés largement fondés pour les représentants de l'AMG. Ce projet de loi est donc bienvenu puisqu'il permettra d'ouvrir le débat sur les problèmes d'organisation et de surveillance des caisses maladie. Au nombre des *avantages* : rassurer la population sur l'usage de ses cotisations et montrer qu'il est possible d'envisager l'assurance-maladie dans le cadre d'une gestion transparente et que l'accumulation des réserves n'est pas une nécessité. Pour les *inconvenients* : l'extension des prestations prévues par le projet de loi 8300 est choquante, le catalogue de la LAMal est exhaustif à l'exception des montures de lunettes et des transports en ambulance. Le modèle retenu pour le prélèvement des cotisations pour les assurances complémentaires est inadéquat, si les primes sont calculées en fonction du revenu, les assurés à gros revenus iront vers les caisses privées. Le fait que l'Etat injecte de l'argent (en cas de prestations complémentaires) ne tombe-t-il pas sous le coup de la loi sur la libre concurrence et l'Etat ne peut pas être l'organe de réassurance sans risquer des situations de faillite virtuelle.

Malgré le coût d'un « laboratoire législatif » pour Genève, l'AMG juge la démarche utile même si la solution passe par un niveau national.

M. Andreas Auer, professeur de droit à l'Université de Genève indique en préambule que la santé publique est globalement une compétence cantonale. Pourtant, en matière d'assurance-maladie, la compétence est presque entièrement déléguée à l'Etat fédéral. Le point de départ de son travail (projet de loi présenté en parallèle au projet de loi 8300) a été d'établir précisément quelle marge le droit fédéral laisse aux cantons en matière d'assurance-maladie : pour les prestations : aucune ; elles sont réglées par les articles 25 à 34 de la LAMal. Pour le financement : l'art. 60 ne laisse aucune marge de liberté. Le système est en effet peu social puisqu'il ne prend pas en compte la situation financière des assurés dans l'établissement de la prime. Enfin, il remarque qu'il existe relativement peu (et aucun en Suisse romande)

d'établissements cantonaux d'assurance-maladie, mais ces caisses allient la qualité des soins et la compression des coûts.

Il présente son projet de loi qui propose des modifications sur la forme juridique de la caisse, et d'étendre la possibilité de s'affilier aux personnes qui ont une activité sur le territoire du canton mais qu'y n'y habitent pas. Pour M. Auer, la garantie de l'Etat qu'il introduit n'équivaut pas à un financement par le contribuable. Il propose d'introduire un facteur risque dans le calcul des primes des complémentaires et de réduire les organes de l'organisation. Il propose des contrats privés pour le personnel.

Il rappelle, suite aux questions des commissaires, que les coûts ne dépendent que marginalement des caisses elles-mêmes, que même si la mention « illimitée » de la garantie de l'Etat aux déficits ne figure pas, de fait on n'exprime pas de limite. M. Auer indique que dans le cas de Bâle, il existe une espère de subvention pour la caisse cantonale en contradiction avec les principes de l'OFAS ; il semblerait que cette accord tienne compte du fait que cette subvention est limitée dans le temps. Il rappelle que la LAMal empêche de fonctionner sur un mode déficitaire. Il n'a pas étudié la question de l'affiliation à l'association faîtière qui n'est pas une caisse en tant que telle (ce qui permettrait de faire diminuer les réserves sur la masse des assurés).

Sur la remarque faite qu'un nombre important de points dans les buts du projet de loi relèvent indirectement de la responsabilité des caisses (soins appropriés qui dépendent de la planification sanitaire et des prestataires de soins, compression des coûts), M. Auer juge que ces articles sont en effet audacieux et pourraient être « adoucis ».

L'ASSUAS - Association suisse des assurés est représentée par MM. Pecoppet, Tence, Poggia, Favre et M^{me} Fontaine, qui vise la défense des assurés à tous les niveaux, se demande quels seront les avantages de cette loi outre l'extension des prestations et la question des ambulances. Rien ne changera si ce projet ne fait qu'augmenter le nombre de caisses. La représentation des membres n'est pas mentionnée dans le projet de loi. Seule une modification de la LAMal amènerait plus de transparence. La LAMal ne prévoit rien pour récupérer les réserves qui demeurent dans la caisse que l'assuré quitte. Une initiative sur la révision de la LAMal devrait être lancée dans le cadre du RAS. L'Assuas ne propose pas d'amendements au projet de loi 8300.

Pour la FRC - Fédération romande des consommateurs, M^{me} Erbeia précise que son association n'est une association ni de patients ni d'assurés

mais elle est intervenue un nombre incalculable de fois sur le problème des primes d'assurance-maladie et qu'elle est membre de différentes commissions fédérales traitant de la question. La recherche de solutions équilibrées pour des primes acceptables est une préoccupation majeure et la situation actuelle est estimée choquante.

Il faut arriver à un meilleur fonctionnement de la concurrence qui est à la base de la LAMal. Le projet de loi 8300 est dans ce sens une tentative intéressante. Elle relève les difficultés d'application pour les primes des complémentaires fixées en fonction du revenu, les personnes à haut revenu seront peu disposées à souscrire une complémentaire et la conséquence en sera une augmentation des primes puisqu'il faudra de toute manière couvrir les coûts. Cette solution est par contre intéressante pour les personnes âgées qui ont été victimes du changement de système introduit par la LAMal (les personnes ayant cotisé toute leur vie ne peuvent plus aujourd'hui souscrire des complémentaires car elles présentent un risque important et payent une prime élevée).

Elle regrette également l'absence de représentants des assurés, c'est-à-dire de ceux qui payent les primes, dans le Conseil de fondation et pense qu'une telle représentation est requise par la loi fédérale.

Vote d'entrée en matière sur le projet de loi 8300**En faveur : 1 AdG, 2 S, 1 Ve, 2 R, 2 DC****Contre 3 L**

Après le vote d'entrée en matière, la commission a auditionné deux représentants de l'OFAS, M^{me} Claudine Marquard, adjointe scientifique et M. Daniel Wiedmer, chef de la division assureurs et surveillance de l'assurance-maladie et accidents. Cette discussion permettra « d'accorder les violons » entre les vœux des auteurs, la législation fédérale et les préoccupations et questions des commissaires.

Après avoir excusé l'absence de M. Otto Piller, M. Wiedmer fait état d'entretiens préliminaires avec M^{me} Muller, juriste au DASS. Ils ont travaillé sur le projet du professeur Auer, le projet de loi 8300 étant très éloigné des possibilités offertes par la LAMal. Précision est faite qu'il existe 15 caisses d'assurance-maladie publiques, soit cantonales ou communales en Suisse, et qu'il est possible d'offrir trois types de prestations dans le cadre de l'assurance-maladie : l'assurance de base, l'assurance-maladie

complémentaire et l'assurance accidents telle que définie dans la LAA. Il n'y a aucune obligation légale d'offrir les trois types de prestations. Dans le cas d'une couverture de ces trois prestations, il sera nécessaire de bien clarifier dans le projet de loi ce qui est couvert par une subvention.

Pour les auteurs du projet de loi, la caisse cantonale devrait offrir les prestations de base et l'assurance accidents LAA. Les prestations complémentaires seraient offertes par la caisse à la manière d'un service externe, en aucun cas l'Etat ne doit garantir les risques des complémentaires.

Ci-dessous les propositions formelles (en italique) des représentants de l'OFAS, article par article (numérotation projet Auer)

Art. 1, al. 3

La CCGAM peut s'affilier aux associations faîtières des caisses-maladie suisses. Cette formulation permettrait à la caisse de s'affilier à d'autres associations.

Art. 2, al. 1

Cet article est redondant avec la loi fédérale, sauf s'il vise aussi les assurances complémentaires.

Art. 2, al. 2

Remplacer la mention « clauses d'assurance » par « conditions générales » qui est plus conforme à la réalité des contrats d'assurance.

Art. 2, al. 3

M. Wiedmer indique que le principe du tiers payant, imposé par une loi, est incompatible avec la législation fédérale. En effet, ce principe n'est valable que dans le cadre d'une convention entre l'assureur et les fournisseurs de prestations. Inscrire ce principe dans la loi, c'est priver la caisse d'une possibilité de négocier les tarifs avec ceux-ci. En effet, dans la configuration du tiers garant, le fournisseur prend un risque, celui de ne pas voir sa facture honorée ou de devoir engager des frais pour se faire payer. Dans la configuration du tiers payant, ce risque est assumé par la caisse maladie. Or ce risque se monnaie. Par conséquent, la négociation d'une convention mettant sur pied le tiers payant peut entraîner une baisse des coûts.

M^{me} Marcuard se demande si il est possible d'imposer à un organe la conclusion de conventions avec les fournisseurs de prestations. Elle indique

que la disposition de la LAMal qui vise le tiers garant est une disposition impérative.

Art. 2, al. 4

Remplacer la mention « assureurs privés » par « assureurs maladie ». De même, « diminuer ses frais de gestion et d'administration » devrait être remplacé par « limiter ... ».

M. Wiedmer indique que les frais d'administration représentent en moyenne 6,1 % du chiffre d'affaire des caisses. Pour les assureurs privés, cette proportion est de 25 %.

Art. 2, al. 5

M^{me} Marcuard cite l'article 12 LAMal qui indique que les caisses « gèrent principalement » les prestations d'assurance-maladie. Cet alinéa est, dans ce cadre, difficilement compréhensible : on ne voit pas bien quelles autres tâches sont visées. M^{me} Marcuard insiste sur le fait qu'il ne faut pas mêler le système de soin et le système d'assurance. Les caisses d'assurance ne peuvent pas s'occuper de prestations de soins.

Art. 3

La LAA est contraignante. Il faudra procéder à des démarchages auprès d'entreprises puisque ce sont essentiellement les employeurs qui assurent leurs employés.

Art. 3, al. 3

Remplacer la mention « fournir des prestations » par « proposer des prestations ». Cela permettra à la caisse de ne pas supporter les risques des complémentaires, mais de proposer des services extérieurs à ses assurés.

Art. 4, al. 2

Incompatible avec la LAMal qui prévoit en effet un principe de domiciliation. La LAA au contraire dépend de l'employeur, des personnes habitant hors du canton peuvent donc être assurées. Des personnes détachées par une entreprise genevoise pourraient être assurées par la CCGAM.

Art. 4 al. 3

Cet article est conforme. Il s'agira seulement de soumettre la modification des statuts à l'OFAS qui en prendra note.

Art. 4 al. 4

M^{me} Marcuard estime que cet alinéa n'est pas adéquat. En effet, les primes de la CCGAM ne seront pas, au moins lors de sa première année d'existence, les plus basses du canton. La LAMal prévoit que la première prime soit la prime moyenne des caisses du canton. Il y aurait donc quelque

chose d'étrange à contraindre des personnes dans le besoin à s'affilier à une caisse plus chère.

Art. 5

Si cet article dépend directement des types d'assurance que la caisse peut pratiquer. Si la caisse offre l'assurance accident, il faudra intégrer d'autres ressources. Il propose de modifier la phrase initiale de la façon suivante :

Les recettes de la CCGAM proviennent notamment de :

De cette manière, d'autres recettes peuvent s'ajouter sans nécessiter une modification de la loi.

Art. 6

Cet article est très problématique. Il explique que la caisse qui sera créée sera une entreprise, inscrite au Registre du commerce, qui devra demander la reconnaissance du Département fédéral de l'intérieur. Pour obtenir cette reconnaissance, il faudra de l'argent, environ 5 à 7 millions de francs, selon les prévisions de croissance de la caisse. Parallèlement à cette reconnaissance, les primes devront être approuvées par l'OFAS. Ces deux étapes passées, deux cas de figure sont possibles : soit la caisse fait des excédents de recettes et ceux-ci sont portés au fonds de réserve. Soit la caisse doit couvrir des pertes et l'OFAS contraint la caisse à augmenter ses primes. En tout état de cause, les réserves sont financées par le compte d'exploitation et exclusivement par lui.

Suite à une question sur les placements des réserves, M. Wiedmer répond que les caisses doivent avoir un organe de révision. En outre, une directive de l'OFAS donne les principes généraux pour les placements : la sécurité financière vient en premier lieu, la gestion des liquidités en second lieu, et enfin, l'exigence de rendement.

Art. 7, al. 1

Cette procédure est tout à fait légale et elle permet de faire diminuer les réserves. Celles-ci ne seront en effet pas fixées en fonction du nombre d'assurés, mais en fonction de cette garantie de déficit. Les réserves peuvent alors descendre au-dessous de 20 %.

A la question pourquoi, si l'Etat accorde une garantie illimitée, faut-il disposer tout de même de réserves, M. Wiedmer explique que les procédures politiques qui conduisent à la couverture d'un déficit peuvent être longues. Il convient par conséquent d'assurer la disponibilité de liquidités durant ce laps de temps. En outre, les réserves permettent de dégager des revenus.

Art. 7, al. 2

M^{me} Marcuard remarque que la mention « réserves facultatives » n'a pas de sens dans le cadre LAMal. Il n'existe que les réserves légales, sauf si la caisse supporte des risques d'assurance complémentaire.

Art. 8, al. 1

Proposition ... *sont fixées par la CCGAM et soumises à la procédure fédérale d'approbation des primes.*

Art. 8, al. 2

M^{me} Marcuard estime que le seul élément de solidarité qu'il est possible d'introduire dans l'assurance complémentaire est l'âge d'entrée dans la caisse. Pour le reste, personne ne voudra payer des primes plus élevées pour financer les primes des bas revenus.

Art. 9

L'argent qui entre dans le circuit de l'assurance obligatoire n'en sort jamais autrement qu'en paiement de prestations. Ainsi, en cas de dissolution, après que les dernières prestations auront été remboursées, les actifs restants sont affectés au fond de l'institution commune.

Chapitre IV organisation

M^{me} Marcuard indique que le canton est libre d'organiser la caisse comme il l'entend. Elle note toutefois que la direction est définie d'une manière floue, ainsi à l'article 15, 5 on apprend qu'il y a un suppléant du directeur dont il n'est pas question ailleurs.

Questions et discussion

M. Wiedmer fournit à la commission les documents comptables exigés par l'OFAS qui permettent une grande transparence. Chaque activité de la caisse fait l'objet d'une comptabilité distincte, bien que le bilan final soit unique puisqu'il s'agit d'une seule entreprise. Ainsi, la faillite est prononcée sur l'ensemble des biens. Un problème se pose, reconnaît M. Wiedmer, lorsque les caisses gèrent en main propre des assurances complémentaires. En effet, dans ces cas, il est difficile de savoir à quelle partie de la caisse affecter les charges. Néanmoins, cette attribution fait l'objet d'une clé de répartition qui est transmise à l'OFAS qui surveille les pratiques.

A la question de savoir si l'OFAS ne pense pas qu'une caisse pratiquant la transparence comptable aurait un effet didactique sur les assurés (ceux-ci se rendraient compte de la répartition des charges et seraient plus responsables individuellement) M^{me} Marcuard pense que toute la

transparence possible ne fera pas diminuer les primes, ni les coûts des prestations. Elle indique que l'on peut certes rendre les assurés responsables, mais que les fournisseurs de prestations doivent aussi assumer leur part de responsabilité.

Que se passe-t-il du point de vue comptable lorsque, comme dans le cas de la caisse Groupe Mutuel, une holding rassemble 16 caisses distinctes ?

M. Wiedmer explique que le Groupe Mutuel est une association de caisses qui, aux yeux de l'OFAS, sont indépendantes. Celles-ci remettent donc des comptabilités distinctes. En fait, le Groupe Mutuel fournit et facture des prestations aux caisses. L'association faîtière des assurances publiques (ÖKKV) fournit elle aussi des prestations aux caisses affiliées. Ces prestations consistent essentiellement en une sous-traitance de l'informatique, qui est posté extrêmement lourd dans le budget des caisses. M. Wiedmer cite l'exemple de la caisse maladie du village de Gondo, dans le haut Valais qui, bien qu'ayant un nombre très bas d'assurés, doit s'équiper en informatique pour répondre aux exigences fédérales.

Quelle est la position de l'OFAS en ce qui concerne l'introduction de la norme de comptabilité IAS pour les caisses. Cela ne rendrait-il pas les flux financiers plus transparents ?

M. Wiedmer indique que le plan comptable remis à la commission est impératif pour les caisses et permet d'exercer une surveillance intelligente.

Vote de la commission

Les articles ont été votés sur la base d'amendements soit d'articles du projet de loi 8300, soit du projet Auer. Les numéros d'articles votés correspondent soit à l'un ou l'autre des projets. Les articles tels que présentés dans le projet de loi final ont été votés à une large majorité (8-10 voix AdG, S, Ve et selon, DC et/ou R) contre quelques refus parfois libéraux, parfois DC, parfois R. La plupart des abstentions ont été libérales et quelquefois DC et /ou R.

A relever tout de même quelques points :

(numérotation projet de loi final voté)

Art. 1 : La fondation devient un établissement public autonome

Art. 2 : Le principe du tiers-payant imposé (al. 3) a été maintenu jusqu'à un éventuel verdict du Tribunal fédéral des assurances

- Art. 3 : Elle fournit des prestations dans le domaine des assurances complémentaires devient : Elle peut proposer des prestations...
- Art. 4 : Le Tribunal fédéral pourrait aussi se prononcer sur la question de savoir si des personnes non-domiciliés à Genève peuvent s'affilier.
- Art. 6 : Suppression de « illimitée » après garantie.
- Art. 7 : Primes. Les primes fixées en fonction du revenu pour les complémentaire n'ont plus de raison d'être, le choix ayant été fait que la caisse ne fournira pas de prestations complémentaires.
- Art. 9 : L'approbation et les modifications des statuts de la caisse seront soumis au Grand Conseil.
- Art. 16 : Le statut du personnel est régi par la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale (B 5 05) comme dans tous les établissements publics où le statut de la fonction publique s'applique par analogie.
- Art. 20 : Dotation. Il s'agit d'une subvention unique qui sera amortie dans l'année. Le département a indiqué sous quelle rubrique, après les travaux de la commission, l'alinéa 2 devra être voté en plénière.

Les statuts ont été adaptés par le Département en vue du vote en plénière.

PL 8300 : vote final**Oui : 8 (3 AdG, 3 S, 2 Ve)****Non : 3 (1 R, 2 L)****Abstention : 1 (1 DC).**

La majorité de la Commission de la santé vous recommande, Mesdames et Messieurs les députés, d'accepter le projet de loi 8300 tel qu'issu de ses travaux.

AVIS DE DROIT

sur le PL 8300

**instituant une Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie
(CCGAM)**

donné par

Andreas AUER

Professeur à la Faculté de droit de
l'Université de Genève

11 avril 2001

**AVIS DE DROIT SUR LE PL 8300
INSTITUANT UNE
CAISSE CANTONALE GENEVOISE D'ASSURANCE-MALADIE
(CCGAM)**

Le présent avis se limite à examiner les différentes dispositions du PL 8300 à la lumière de la législation fédérale et du droit public cantonal applicables. Les considérations relatives à la légalité du projet s'accompagnent ponctuellement de certaines réflexions portant sur l'opportunité de la réglementation proposée. L'examen n'est pas exhaustif. S'y ajoutera une remarque relative à l'établissement d'un partenariat de l'Etat avec une caisse-maladie existante.

I. LE CHOIX DE LA FONDATION DE DROIT PUBLIC

Selon le PL 8300, la CCGAM a le caractère d'une fondation de droit public (art. 1 al. 2). Ce choix est formellement conforme à l'art. 12 LAMal, qui dispose que « *les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public* ». L'art. 12 al. 1 let. b OAMAL précise que les caisses-maladie peuvent revêtir notamment la forme de « *la personne morale de droit public cantonal* ». Cela signifie qu'elles doivent jouir de la personnalité juridique¹.

Or, en droit genevois, la notion de fondation de droit public revêt un sens particulier. Vers le milieu du 19^e siècle, l'Etat s'est en effet mis à « nationaliser » sous cette forme certaines institutions de bienfaisance et d'utilité publique et à y recourir lui-même pour créer de telles entités². Il en résulte que, traditionnellement, certains établissements publics portaient le nom de fondation. Cette pratique tend cependant à être évincée par la législation contemporaine, qui institue à cette fin le plus souvent des établissements publics et leur confère la personnalité juridique (par exemple l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, l'Hospice général, les Services industriels, l'Université, l'Aéroport international de Genève, etc.).

¹ ALFRED MAURER, *Das neue Krankenversicherungsrecht*, Bâle 1996 7 ;

² BLAISE KNAPP, *Précis de droit administratif*, Bâle 1991 no 2679 ; La loi générale sur les fondations, du 22 août 1849, s'appliquait aussi aux établissements publics autonomes.

Quoi qu'il en soit, selon la loi sur les fondations de droit public, du 15 novembre 1958 (A 2 25), seul le Grand Conseil peut décider de créer une fondation de droit public, et il doit en approuver les statuts. Le PL 8300 fait sienne cette réglementation, en précisant que les statuts de la CCGAM sont adoptés et, le cas échéant, modifiés par le Grand Conseil (art. 6 al. 2 et 3).

Notons qu'en droit, il n'est pas indispensable qu'une loi votée aujourd'hui respecte en tous points une autre loi adoptée hier. En vertu du principe de la mutabilité des règles, ou du parallélisme des formes, l'auteur de la norme peut en tout temps modifier celle-ci, pourvu que cette modification soit votée selon la même procédure qui a conduit à l'adoption de la norme³. Si donc le législateur de 2001 décidait de créer une fondation de droit public, sans prévoir que les statuts de celle-ci sont approuvés par le Grand Conseil, l'ordre juridique ne serait pas violé pour autant.

Quoi qu'il en soit, en retenant le choix de la fondation de droit public, les auteurs du PL 8300 ont sans doute voulu préserver les prérogatives du parlement démocratique sur tout aménagement, détaillé ou non, de la CCGAM. Cette emprise suscite toutefois des réserves d'ordre à la fois juridique et pratique.

On peut se demander d'abord si, chargée de fournir des prestations dans le domaine de l'assurance maladie, obligatoire aussi bien que facultative (art. 2 al. 2 et 3), la CCGAM remplit à tous égards les conditions d'une fondation de droit public telles qu'elles sont définies à l'art. 1^{er} de la loi cantonale de 1958. En particulier, elle n'est pas « *tenue de réaliser son but*, à savoir l'assurance obligatoire des soins, *à l'égard de l'Etat* », mais bien au regard et dans le respect de la législation fédérale applicable.

³ AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. I L'Etat, Berne 2000 no 1729 ; ATF 112 Ia 136, 139 X.

Ensuite, il n'est pas certain que ce choix soit le plus avantageux au plan de la gestion rationnelle de la CCGAM. Si chaque adaptation organisationnelle ou structurelle de la caisse, due à l'évolution des conditions-cadre de la santé publique en Suisse et particulièrement à Genève, nécessite l'adoption d'une loi formelle soumise au référendum, il y a fort à parier que l'organisation et la structure réelles auront vite fait d'éloigner la CCGAM de son organisation et de sa structure formelles.

Par ailleurs, sous l'angle de la technique législative, il n'est pas vraiment opportun que le Grand Conseil adopte à la fois la loi instituant la CCGAM et les statuts de celle-ci: il y a là un double emploi et une lourdeur qui ne sont plus guère de notre temps.

De telle sorte qu'il faut se demander si le choix d'un établissement public autonome, doté de la personnalité juridique, ne serait pas plus approprié. En tant qu'établissement de droit public, la CCGAM adopterait elle-même ses statuts, respectivement son règlement interne. Elle aurait ainsi le même statut juridique que, par exemple, la Caisse cantonale genevoise de compensation et l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, qui remplissent dans un domaine proche des tâches équivalentes à celles qui incomberaient à la CCGAM.

On peut d'ailleurs se demander, dans ce contexte, s'il n'y aurait pas lieu d'intégrer la future caisse-maladie cantonale à l'Office cantonal des assurances sociales dont la création est actuellement envisagée et qui regrouperait précisément les différents établissements publics chargés de mettre en œuvre la sécurité sociale telle qu'elle découle des différentes lois fédérales applicables. On voit difficilement comment l'Etat pourrait dans un même mouvement créer l'Office cantonal des assurances sociales et la CCGAM, sans intégrer la seconde dans le premier.

Quoi qu'il en soit, au cas où l'Office cantonal des assurances sociales ne verrait pas le jour, il y aura lieu de mieux coordonner la loi instituant une caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie avec la loi d'application de la loi fédérale d'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05). Il saute aux yeux que la création de la CCGAM rentre pleinement et même impérativement dans le but et le champ d'application de la loi d'application de 1997, de sorte qu'elle semble devoir ressortir bien plutôt d'une révision de celle-ci que de l'adoption d'une nouvelle loi, formellement indépendante de la précédente.

II. LE BUT

L'art. 2 du PL 8300 énumère les buts de la CCGAM.

Il s'empresse de postuler en premier lieu que celle-ci « *poursuit un but non lucratif* » (al. 1). Selon l'exposé des motifs, il s'agirait là d'un « *point fort* » du projet qui vaut tant pour l'assurance de base que pour la gestion de l'assurance complémentaire (p. 12). Or, ce « *point fort* » est en réalité un exercice imposé qui résulte impérativement du droit fédéral : l'art. 12 LAMal dispose en des termes clairs que « *les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif qui gèrent principalement l'assurance-maladie sociale* ». L'absence de but lucratif constitue un élément central du principe de la mutualité⁴ dont le respect est tout aussi impérativement prescrit par l'art. 13 al. 1 let. a LAMal et que le PL 8300 mentionne donc, somme toute inutilement, parmi les buts de la CCGAM (art. 2 al. 2 in fine). Elle signifie en substance que les caisses-maladie ne sont pas en droit de verser des bénéfices à leurs membres, sociétaires ou actionnaires. Cette interdiction s'applique pleinement, en vertu même du droit fédéral, au domaine des assurances complémentaires⁵. Seules y échappent les institutions d'assurance privées qui sont au bénéfice d'une autorisation délivrée en vertu de l'art. 13 LAMal, lorsqu'elles gèrent,

⁴ GERHARD EUGSTER, *Krankensversicherung*, in : Koller/Müller/Rhinow/Zimmerli (éd.), *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Bâle 1999 no 48.

⁵ EUGSTER (note 4) no 58.

parallèlement à l'assurance de base, des assurances complémentaires⁶. Par conséquent, il est quelque peu trompeur de laisser croire que l'art 2 al. 1 du PL 8300 poserait un principe qui ne s'appliquerait pas aux autres caisses-maladie.

De même, en disposant que la CCGAM «s'engage à fournir toutes les prestations dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire» définies par la LAMal, l'art. 2 al. 2 du PL 8300 laisse entendre que cet engagement représenterait un acte de volonté politique, alors même qu'il ne traduit qu'une obligation qui découle, une nouvelle fois, impérativement de la LAMal elle-même. Celle-ci prescrit même que la gestion de l'assurance-maladie sociale doit constituer l'activité principale des caisses-maladie (art. 12 al. 1)⁷. L'assurance-maladie sociale comprend nécessairement l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières (art. 1 al. 1 LAMal).

L'art. 2 al. 3 du PL 8300 souffre également d'une légère imprécision qui risque d'induire en erreur. Il est vrai que l'art. 12 al. 2 LAMal permet aux caisses-maladie de «*pratiquer, en plus de l'assurance maladie sociale au sens de la présente loi, des assurances complémentaires*». Cependant, comme ces assurances sont régies non pas par la LAMal, mais par la LCA (art. 12 al. 3 LAMal), il est quelque peu trompeur de prescrire que la CCGAM «*fournit (...)* toutes les prestations des assurances complémentaires»⁸, car l'étendue des prestations complémentaires est définie, selon le principe de l'autonomie contractuelle, par chaque contrat d'assurance⁹.

C'est à tort aussi que l'art. 2 al. 4 du PL 8300 prétend définir, en les élargissant, les prestations de l'assurance obligatoire des soins. Cette définition résulte en effet des dispositions impératives des art. 25 à 31 LAMal, précisées par les art.

⁶ MAURER (note 1) 16.

⁷ MAURER (note 1) 7/8.

⁸ Souligné par l'auteur.

⁹ MAURER (note 1) 133.

33 à 35 OAMal et, de façon générale, par l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995(OPAS, RS 832.112.31). Les cantons ne disposent d'aucune marge de manœuvre en ce domaine.

En incluant dans ces prestations « *la couverture des soins hospitaliers en chambre commune dans toute la Suisse et des frais de transports en ambulance* » (art. 6 al. 4 in fine), le PL 8300 viole la règle fixée à l'art 34 LAMal, qui interdit aux assureurs de prendre en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins des coûts autres que ceux des prestations prévues aux articles 25 à 33 LAMal. Les caisses-maladie ne peuvent plus, selon cette règle, fournir des prestations facultatives¹⁰.

S'agissant du séjour en division commune d'un hôpital, prévu parmi les prestations générales en cas de maladie selon l'art. 25 al. 2 let. e LAMal, l'art. 41 LAMal, première phrase, limite le libre choix de l'assuré aux fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. Or, selon l'art. 39 al. 1 let. e LAMal, seuls sont admis les hôpitaux figurant sur la liste cantonale. Lorsque, sans raisons médicales, l'assuré recourt aux services d'un hôpital situé hors de son canton de résidence, l'assureur ne peut prendre en charge que les coûts correspondant au tarif applicable dans ce dernier (art. 41 al. 1 in fine LAMal). Il appartient alors à l'assuré de couvrir une éventuelle différence de frais entre le tarif extérieur et le tarif applicable dans son canton de résidence. Ce n'est que lorsque le séjour hospitalier extracantonal est motivé par des raisons médicales, soit en cas d'urgence ou lorsque les prestations nécessaires ne peuvent lui être fournies (art. 41 al. 2 LAMal), que l'assureur doit rémunérer cette prestation selon le tarif applicable dans l'autre canton. S'il s'agit d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs public, il appartient au canton de résidence de prendre en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs que cet

¹⁰ MAURER (note 1) 55 ; ALFRED MAURER, Verhältnis obligatorische Krankenpflegeversicherung und Zusatzversicherung, in : Recueil des travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997 701, 711.

hôpital applique aux résidents du canton (art. 41 al. 3 LAMal). C'est dire que la règle qui inclut globalement dans l'assurance de base le coût des soins hospitaliers dans toute la Suisse (art. 2 al. 4 PL 8300) est contraire à cette réglementation.

Pour ce qui est des frais de transport, l'art. 25 al. 2 let. g LAMal limite doublement les prestations générales de l'assurance obligatoire des soins. Seuls sont couverts les frais de transport « *médicalement nécessaires* » ainsi que les « *frais de sauvetage* ». La couverture de ces frais n'est par ailleurs que partielle, la prestation ne comprenant qu'une « *contribution* » à ces frais. L'art. 26 OPAS fixe cette contribution à 50 pour cent. Inclure généralement le remboursement des transports en ambulance dans les prestations de l'assurance de base (art. 2 al. 4 PL 8300) est donc contraire à la législation fédérale.

En définitive, au lieu de reprendre inutilement des règles découlant de pleine force de la législation fédérale, parfois même en violation de celle-ci, l'art. 2 du PL 8300 devrait mentionner quels sont les vrais buts que le législateur cantonal entend poursuivre en instituant une caisse-maladie cantonale : garantir aux habitants du canton des soins appropriés et de qualité, lutter contre l'explosion des coûts de la santé publique, promouvoir la transparence des coûts, diminuer les frais de gestion et d'administration de la caisse, favoriser une saine concurrence entre assureurs, etc.

III. LA GARANTIE DES PRESTATIONS

L'art. 1 al. 3 du PL 8300 dispose lapidairement que « *les prestations de la CCGAM sont garanties par l'Etat* ». L'art. 5 al. 3 ajoute tout aussi lapidairement que cette garantie « *tient lieu de réassurance au sens de l'art. 14 LAMal* ». Selon l'art. 4 du projet d'acte constitutif, la CCGAM est dotée d'un crédit de six millions de francs de l'Etat de Genève.

La première question est celle de savoir si une garantie cantonale illimitée des prestations d'une caisse-maladie est conforme à la LAMal. On peut sérieusement en douter. Interprétée largement, une telle garantie semble ouvrir la porte à un système dans lequel l'assurance-maladie serait financée par les pouvoirs publics, à savoir les contribuables. Or, l'art. 60 LAMal prescrit impérativement le financement autonome d'après le système de la répartition des dépenses et oblige les assureurs à constituer des réserves suffisantes pour garantir leur solvabilité à long terme. De même, l'art. 13 al. 2 let. c LAMal les astreint à remplir leurs obligations financières en tout temps. Dans le système de financement de la LAMal, les cantons se voient certes attribuer un rôle important, mais uniquement pour réduire les primes aux assurés de condition modeste (art. 65)¹¹. Enfin, l'art 79 OAMAL envisage la possibilité que les pouvoirs publics garantissent le déficit d'un assureur et prévoit, dans cette hypothèse, la possibilité d'une diminution de la réserve minimale. Dans la mesure où il implique autre chose qu'une telle garantie des déficits, l'art. 1 al. 3 du PL 8300 n'est pas conforme au droit fédéral.

La deuxième question porte sur le point de savoir si, ainsi interprétée, la garantie de l'Etat peut tenir lieu de réassurance au sens de l'art. 14 LAMal. L'art. 14 LAMal permet aux assureurs de «*faire réassurer par contrat les prestations qu'ils allouent*» en vertu de la LAMal (al. 1). Ils doivent à cette fin bénéficier d'une autorisation du département (al. 2), le Conseil fédéral étant chargé de fixer la part minimale des prestations que les assureurs doivent prendre eux-mêmes en charge (al. 3). L'art. 16 al. 1 OAMal définit la notion d'assureurs au sens de l'art. 14 LAMal. Il peut s'agir des «*institutions*» qui réassurent les prestations de l'assurance-maladie au sens de la loi pour 50'000 personnes au moins (let. a), des caisses-maladie comptant au moins 50'000 assurés (let. b) et des institutions d'assurance privées habilitées à pratiquer la réassurance (let. c). L'Etat peut-il compter parmi les «*institutions*» visées par

¹¹ RAYMOND SPIRA, Les compétences des cantons en matière d'assurance obligatoire des soins, in : Recueil des travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997 63, 68-70.

l'art. 16 al. 1 let. a OAMal ? Ni la loi, ni la doctrine¹², ni les travaux préparatoires¹³ ne semblent avoir envisagé pareille hypothèse. Le pourrait-il, serait-il pour autant dispensé de l'obligation de définir dans un contrat les conditions de la réassurance des prestations de la CCGAM et d'obtenir une autorisation du DFI ? Vu le texte clair de l'art. 14 LAMal, on peut sérieusement en douter. Dès lors, la formule selon laquelle la garantie de l'Etat consistant en un crédit unique de 6 millions de francs tient lieu de réassurance paraît trop simpliste au regard des prescriptions de la législation fédérale.

En réalité, le crédit de 6 millions que l'Etat ouvrirait à la CCGAM n'est ni une garantie des prestations, ni une réassurance. Il s'agit bien plutôt de la réserve minimale que les art. 60 al. 1 LAMal et 78 al. 5 OAMal imposent à la CCGAM, afin d'assurer l'équilibre des charges et des produits pour deux ans.

IV. L'ORGANISATION

L'art. 13 al. 2 let. b LAMal astreint l'assureur à disposer d'une organisation et à pratiquer une gestion qui garantissent le respect des dispositions légales. Il n'est pas sûr que, telle que prévue par le PL 8300, l'organisation de la CCGAM soit à même de remplir cette condition. Les lacunes et les incongruités énumérées ci-après n'ont pas la prétention d'exhaustivité.

S'agissant de la composition du Conseil de fondation, qualifié de « *pouvoir suprême de la fondation* » (art. 10 al. 1), il est contradictoire de prescrire d'une part que le Conseil d'Etat, les HUG, les établissements de soins privés, le personnel et chaque parti politique présent au Grand Conseil y envoient leurs représentants (art. 8), ce qui suppose que le choix appartient à chacune de ces entités, et de prévoir d'autre part que le Conseil de fondation est nommé par le Conseil d'Etat (art. 10 al. 2). Il est permis de mettre sérieusement en doute la

¹² EUGSTER (note 4) 55/56.

¹³ FF 1992 I 129.

capacité d'un organe composé de façon si hétérogène et partisane de définir une politique cohérente de la CCGAM qui permettrait à celle-ci de remplir pleinement les objectifs fixés par la LAMal. Le risque d'un blocage politique de l'organe suprême de la caisse n'est en tout cas pas à exclure. Afin de le réduire, on pourrait prévoir par exemple que le Grand Conseil nomme sept membres du Conseil de fondation, ainsi que le représentant du personnel, tandis que le Conseil d'Etat en nomme deux, ainsi que les représentants des HUG et des établissements privés. Avec le médecin-conseil, cela donne une composition de 13 membres.

Le nombre des membres de la direction doit être fixé dans la loi, ce que le PL 8300 omet de faire. Il ne devrait pas dépasser cinq. Il n'est pas indispensable qu'ils soient nommés par le Conseil d'Etat (art. 11 al. 1), car cette nomination pourrait être source de conflit entre le Conseil de fondation et la direction. Afin de coordonner et la composition et les attributions de ces deux organes, il serait sans doute préférable de confier au Conseil de fondation le soin de nommer la direction.

La loi doit mieux définir les attributions de chacun des deux organes principaux de la caisse. Il n'est pas possible dans ce contexte de combler cette grave lacune du PL 8300. Comme base de discussion, on pourrait confier au Conseil de fondation :

- L'adoption de statuts de la CCGAM;
- L'élection de la direction et sa surveillance;
- Le choix de l'organe de révision;
- L'adoption du budget, approbation des comptes et du rapport de gestion
- La fixation des primes, sous réserve d'approbation par les autorités fédérales et cantonales compétentes;
- L'approbation de contrats de collaboration et de réassurance avec d'autres assureurs;
- La fixation de la rémunération des membres du Conseil de fondation et de la direction.

Dans ce cadre relativement strict, les attributions de la direction pourraient être définies négativement : assumer toutes les tâches qui ne sont pas déléguées par la loi ou le règlement à un autre organes. En font partie notamment la gestion de la CCGAM et la représentation de celle-ci à l'égard de l'extérieur (canton, Confédération, secteur privé).

La loi doit également définir le statut du personnel de la CCGAM. Entre les deux extrêmes, à savoir l'intégration du personnel dans la fonction publique telle que définie par la loi B 5 05 et sa soumission au droit privé, toute sorte de solutions intermédiaires sont concevables et possibles. Mais le silence du PL 8300 sur ce point viole manifestement le principe de la légalité de l'administration. D'autre part, le personnel ne peut être qualifié d'organe de la caisse (art. 7 let. b PL 8300).

La surveillance financière de la CCGAM doit être confiée à un organe de contrôle qui soit à même de vérifier le respect des conditions du financement de l'assurance obligatoire des soins découlant de l'art. 60 LAMal et des ordonnances y relatives. Quant à la surveillance politique, elle incombe au Conseil d'Etat, agissant par son Département compétente et, indirectement au Grand Conseil.

V. UN PARTENARIAT ENTRE L'ETAT ET UNE CAISSE-MALADIE PRIVEE ?

La LAMal n'interdit pas formellement les assurances collectives dans le domaine de l'assurance obligatoire de soins, mais elle les prive des avantages dont elles pouvaient encore bénéficier sous l'ancienne LAMA. En effet, les prestations sont définies de façon exhaustive par la loi fédérale (art. 43 LAMal) et les primes sont en principe égales pour tous les assurés (art. 61 LAMal).

Cela étant, la loi n'interdit pas aux assureurs de déléguer à des tiers certaines tâches d'exécution, comme par exemple le paiement des prestations et l'encaissement des primes¹⁴. L'art. 63 LAMal l'oblige alors à indemniser ce tiers de façon approprié. Cette indemnisation ne doit pas excéder les frais que les tâches confiées au tiers lui auraient occasionnés (art. 102 al. 1 OAMal). Et surtout, l'indemnisation ne peut pas être répercutée sur les assurés sous la forme d'une réduction des primes (art. 102 al. 2 OAMal).

Ces dispositions érigent des obstacles formels et, surtout matériels insurmontables à l'établissement d'un éventuel partenariat entre l'Etat et une caisse-maladie privée existante.

Formellement, il est douteux que l'Etat puisse être considéré comme un tiers au sens de l'art. 63 LAMal, qui ne se réfère explicitement qu'aux employeurs, aux associations d'employeurs, aux associations de travailleurs et aux autorités d'assistance.

Matériellement, le principe de la prime unique approuvée par le Conseil fédéral (art. 61 LAMal) et l'interdiction de répercuter l'indemnité reçue de l'assureur sur la prime des assurés (art. 102 al. 2 OAMal) semblent priver un partenariat de tout atout.

* * *

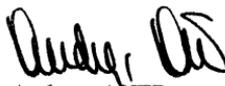
¹⁴ Maurer (note 1) 146.

CONCLUSION

Au vu de ces considérations, il apparaît en l'état que le PL 8300 n'est pas compatible avec la législation fédérale et qu'il faudrait lui apporter des modifications substantielles afin de garantir cette compatibilité.

Un éventuel partenariat de l'Etat avec une caisse-maladie privée, sans être interdit par la loi, ne peut permettre d'atteindre les mêmes buts que la création d'une caisse-maladie cantonale.

Genève, le 11 avril 2001



Andreas AUER
professeur

**Tableau comparatif entre deux projets de loi
instituant une Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie :
le projet de loi présenté par les députés (PL 8300) et
le projet de loi élaboré par le professeur Auer (ci-après PL Auer)**

PL 8300	PL Auer
<p>Chapitre I Dispositions générales</p> <p>Section 1 But et champ d'application</p> <p>Art. 1 Objet</p> <p>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).</p> <p>² Elle a le caractère d'une fondation de droit public.</p> <p>³ Ses prestations sont garanties par l'Etat.</p>	<p>Chapitre I Dispositions générales</p> <p>Art. 1 Forme juridique</p> <p>¹ La Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie (CCGAM) est un établissement public indépendant jouissant de la personnalité juridique.</p> <p>² La CCGAM a son siège à Genève.</p> <p>³ La CCGAM est affiliée à l'association faitière des caisses-maladies publiques de Suisse (ÖKKV).</p>
<p>Art. 2 But</p> <p>¹ La caisse-maladie cantonale poursuit un but non lucratif.</p> <p>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 du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). L'assurance-maladie obligatoire est régie par le principe de la mutualité.</p>	<p>Art. 2 Tâches</p> <p>¹ La CCGAM a pour objectif de garantir aux habitants du canton des soins appropriés, de haut niveau et aussi avantageux que possible.</p> <p>² Elle protège les assurés contre les conséquences économiques de la maladie et de l'accident conformément au droit fédéral applicable, aux dispositions de cette loi, à ses statuts et aux clauses d'assurance.</p>

PL 8300	PL Auer
<p>Art. 2 But (suite)</p> <p>³ Elle fournit également toutes les prestations dans le domaine des assurances complémentaires.</p> <p>⁴ L'assurance de base comprend les prestations de l'assurance-maladie obligatoire et favorise l'extension de la couverture de prestations. Elle inclut notamment la couverture des soins hospitaliers en chambre commune pour toute la Suisse et des frais de transports en ambulance.</p>	<p>Art. 2 Tâches (suite)</p> <p>³ Dans l'accomplissement de cette tâche, la CCGAM tient dûment compte des finalités sociales de l'assurance-maladie et accidents, ainsi que des principes d'équité et d'économie.</p> <p>⁴ Dans l'ensemble de ses activités et en étroite collaboration avec les assureurs privés, la CCGAM s'efforce de favoriser une saine évolution des coûts de la santé publique, notamment à travers la promotion de nouvelles formes d'assurance et les négociations tarifaires avec les fournisseurs de prestations. Dans le même but, elle s'engage à promouvoir la transparence des coûts et à diminuer ses frais de gestion et d'administration.</p> <p>⁵ Le canton peut confier à la CCGAM d'autres tâches en rapport avec le financement et l'organisation de l'approvisionnement de la population en soins et en prestations médicales.</p>
	<p>Chapitre II Champ d'activité</p>
	<p>Art. 3 Domaine d'activité</p> <p>¹ La CCGAM pratique l'assurance-maladie et accidents selon le principe de la mutualité conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et à la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (L 3 05), de même que l'assurance-accidents obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). ↘</p> <p>² Elle est tenue de pratiquer l'assurance obligatoire des soins ainsi que l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon les dispositions de la LAMal.</p> <p>³ Elle peut fournir des prestations dans le domaine des assurances complémentaires.</p>

PL 8300	PL Auer
<p>Art. 3 Affiliation</p> <p>¹ L'affiliation est ouverte à toute personne domiciliée à Genève ou travaillant sur le territoire du canton et tenue de s'assurer en vertu de l'article 3 LAMal.</p> <p>² L'affiliation peut se faire :</p> <p>a) soit pour l'assurance-maladie de base obligatoire;</p> <p>b) soit pour l'assurance-maladie complémentaire.</p> <p>³ Les personnes affiliées d'office au sens de l'article 6 de la loi d'application de la loi fédérale d'assurance-maladie du 29 mai 1997 (J 3 05) sont affiliées à la caisse-maladie cantonale.</p>	<p>Art. 3 Domaine d'activité (suite)</p> <p>⁴ Elle est habilitée à conclure à des fins d'assurance des conventions avec d'autres assureurs-maladie ou leurs associations faitières.</p> <p>⁵ Les dispositions de détail concernant le domaine d'activité sont réglées par les statuts.</p>
<p>Art. 4 Affiliation</p> <p>¹ L'affiliation est ouverte à toute personne domiciliée dans le canton de Genève qui est tenue de s'assurer en vertu de l'art. 3 LAMal.</p> <p>² Peuvent également s'affilier les personnes n'ayant pas de domicile dans le canton de Genève pour autant qu'elles y exercent une activité, ou qu'elles y séjournent de façon prolongée ou qu'elles soient occupées à l'étranger par une personne physique ou morale ayant son domicile ou un établissement stable dans le canton. Les modalités sont définies par les statuts.</p> <p>³ Les statuts peuvent étendre le rayon d'activité territorial de la CCGAM à d'autres cantons.</p> <p>⁴ Les personnes visées à l'art. 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 sont affiliées d'office à la CCGAM.</p>	<p>Art. 4 Affiliation</p> <p>¹ L'affiliation est ouverte à toute personne domiciliée dans le canton de Genève qui est tenue de s'assurer en vertu de l'art. 3 LAMal.</p> <p>² Peuvent également s'affilier les personnes n'ayant pas de domicile dans le canton de Genève pour autant qu'elles y exercent une activité, ou qu'elles y séjournent de façon prolongée ou qu'elles soient occupées à l'étranger par une personne physique ou morale ayant son domicile ou un établissement stable dans le canton. Les modalités sont définies par les statuts.</p> <p>³ Les statuts peuvent étendre le rayon d'activité territorial de la CCGAM à d'autres cantons.</p> <p>⁴ Les personnes visées à l'art. 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 sont affiliées d'office à la CCGAM.</p>
<p>Art. 4 Cotisations</p> <p>¹ Les cotisations de l'assurance-maladie de base sont fixées en conformité avec les dispositions fédérales.</p> <p>² Les cotisations des assurances complémentaires sont fixées en tenant compte de la capacité financière des assurés. La caisse-maladie cantonale fixe les paliers et les pourcentages y relatifs et les soumet au Grand Conseil.</p>	<p>Chapitre III Financement</p> <p>Art. 8 Primes</p> <p>¹ Les primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont fixées selon les dispositions fédérales applicables.</p> <p>² Les primes des assurances complémentaires sont fixées notamment en tenant compte du facteur risque et de la situation financière des assurés.</p>

PL 8300	PL Auer
<p>Art. 5 Couverture financière</p> <p>¹ La couverture financière est assurée notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les cotisations prélevées en vertu de l'article 5 de la présente loi; b) les subventions prévues par la LAMal. <p>² La garantie de l'Etat tient lieu de réassurance au sens de l'article 14 LAMal.</p>	<p>Art. 5 Généralités</p> <p>Les dépenses de la CCGAM sont couvertes par :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les primes versés par les assurés pour les soins et les indemnités journalières; b) les participations aux coûts des soins versées par les assurés; c) les intérêts et les autres revenus.
	<p>Art. 6 Couverture de réserves</p> <ul style="list-style-type: none"> ¹ Le Grand Conseil couvre par une subvention à fonds perdu la réserve minimale prescrite par les art. 60 LAMal et 78 OAMal. ² Le montant de la subvention peut être adapté à l'évolution du nombre d'assurés à l'occasion du vote du budget annuel. ³ Le Conseil d'administration peut décider la constitution de réserves facultatives.
	<p>Art. 7 Garantie de déficit</p> <ul style="list-style-type: none"> ¹ L'Etat accorde à la CCGAM une garantie illimitée de ses déficits éventuels. ² A moyen terme, le déficit doit être couvert par des augmentations de primes et/ou par le prélèvement des réserves facultatives.
	<p>Art. 9 Affectation des fonds</p> <p>Les fonds dont dispose la CCGAM doivent être affectés, même en cas de dissolution, à des fins d'assurance-maladie et accidents.</p>

PL 8300	PL Auer
<p>Section 2 Organisation</p> <p>Art. 6 Statuts</p> <p>¹ La caisse-maladie cantonale est régie par ses statuts.</p> <p>² Les statuts de la caisse-maladie cantonale sont adoptés par le Grand Conseil sous la forme d'une annexe à la présente loi.</p> <p>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).</p> <p>Art. 7 Organisation</p> <p>Les organes de la caisse-maladie cantonale comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le conseil de fondation; b) la direction et le personnel; c) le médecin-conseil. 	<p>Chapitre IV Organisation</p> <p>Voir article 3 alinéa 5.</p>
<p>Art. 10 Organes</p> <p>Les organes de la CCGAM sont le Conseil d'administration et la direction.</p>	

PL 8300	PL Auer
<p>Art. 8 Attributions de la direction La direction a pour tâches et attributions :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Art. 13 Direction ¹ La direction est composée de trois membres nommés par le Conseil d'administration. ² Le Conseil d'administration désigne le directeur et le vice-directeur.</p> <p>Art. 14 Attributions ¹ La direction est l'organe exécutif de la CCGAM. ² Elle exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées par la loi ou les statuts à une autre autorité. ³ Elle représente la CCGAM à l'égard de l'extérieur. ⁴ Elle engage le personnel et le surveille. ⁵ Le directeur ou son suppléant participe avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.</p>
<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>² Les statuts fixent les compétences du conseil de fondation.</p>	<p>Art. 11 Conseil d'administration ¹ Le Conseil d'administration est composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) un membre par parti politique représenté au Grand Conseil nommé par ce dernier, b) six membres ayant des qualifications et/ou de l'expérience dans le domaine de la santé publique nommés par le Conseil d'Etat; c) un membre proposé par le personnel nommé par le Conseil d'Etat. <p>² La durée de fonction est de quatre ans, renouvelable.</p>

PL 8300	PL Auer
<p>Art. 12 Attributions</p> <p>¹ Le Conseil d'administration est l'organe suprême de la CCGAM.</p> <p>² Il exerce notamment les attributions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) adoption et révision des statuts de la CCGAM, sous réserve d'approbation par le Conseil d'Etat; b) adoption et révision des conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires; c) définition des conditions d'engagement et de rémunération de la direction dans les limites fixées par le Conseil d'Etat; d) nomination et surveillance de la direction; e) désignation du médecin-conseil et de l'organe de révision; f) adoption du budget, approbation des comptes et du rapport de gestion; g) fixation des primes, sous réserve d'approbation par les autorités compétentes; h) définition des conditions d'engagement et des barèmes de traitement du personnel; i) fixation de la rémunération des membres du Conseil d'administration, sous réserve d'approbation par le Conseil d'Etat; j) approbation de conventions de collaboration avec d'autres assureurs et de réassurance. 	

PL 8300	PL Auer
<p>Art. 10 Communications</p> <p>¹ 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 d'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05).</p> <p>² Les départements, et plus précisément celui chargé des finances et des contributions, sont tenus de fournir à la caisse-maladie cantonale tous les renseignements utiles lui permettant l'application de l'article 4, alinéa 2.</p>	
	<p>Art. 15 Personnel</p> <p>¹ Le personnel est employé par contrat de droit privé par la CCGAM.</p> <p>² Les conditions générales d'emploi font l'objet d'une convention avec les associations du personnel ou sont fixées, en tenant compte de l'avis de celles-ci, par le conseil d'administration.</p> <p>³ Les membres du personnel sont affiliés à la caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (C/IA).</p>
	<p>Art. 16 Surveillance</p> <p>¹ Le Conseil d'Etat exerce la surveillance administrative sur la CCGAM, par l'intermédiaire du département compétent.</p> <p>² La surveillance financière est exercée par l'organe de révision désigné par le conseil d'administration.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat informe le Grand Conseil sur la gestion et les finances de la CCGAM. A cette fin, il lui communique notamment le rapport de gestion, les comptes et le rapport de révision.</p>

PL 8300	PL Auer
<p>Chapitre II Dispositions finales et transitoires</p> <p>Art. 11 Dispositions d'application Le Conseil d'Etat édicte les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.</p> <p>Art. 12 Entrée en vigueur. La présente loi entre en vigueur dès sa promulgation</p> <p>Art. 13 Modification à une autre loi (J 3 05) La loi d'application de la loi fédérale d'assurance-maladie, du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :</p> <p>Art. 6, al. 2 ² En cas d'affiliation d'office, les assujettis sont affiliés à la Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie.</p>	<p>Chapitre IV Dispositions finales</p> <p>Art. 17 Entrée en vigueur. Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.</p> <p>Art. 18 Modification à une autre loi : La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05), est modifiée comme suit :</p> <p>Art. 6 Affiliation d'office (nouvelle teneur) ¹ Les personnes dont la demande d'affiliation n'a pas été déposée dans les conditions prévues à l'art. 3 LAMal sont affiliées d'office à la Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie. ² La sommation demeure sans effets peut entraîner les sanctions prévues à l'art. 92 LAMal. ³ L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute.</p>

DGAS/MG/lab/10.08.01

IDgestTousABVASSURONCS/MH-LAMal/lab-comp-bois.doc

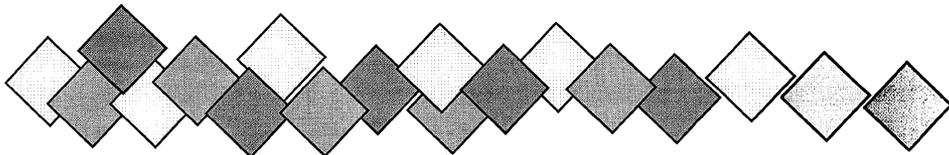
Points de contrôle relatifs aux primes demandées par les assureurs-maladie

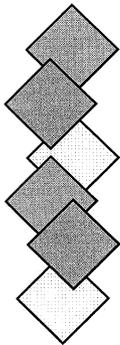
**Commission de la santé du
Grand Conseil**

Vendredi 1er juin 2001

ANNEXE 3

Département de l'action sociale et de la santé
Direction générale de l'action sociale
Michel Gönczy, directeur

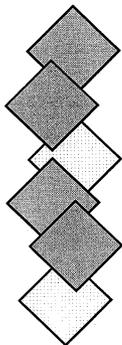




A propos du «modèle vaudois»

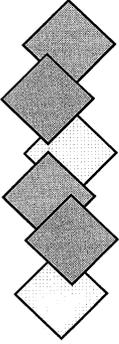
↳ Il a été constaté qu'il reposait sur un certain nombre d'hypothèses, portant, pour chaque assureur, sur l'évolution :

- du nombre d'assurés
- des montants perçus de ou versés à la compensation des risques
- des prestations à charge (prix et quantités)
- des réserves légales



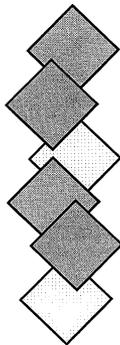
Décision «genevoise»

↳ Il a été décidé, plutôt que de tenter de «recalculer» les primes à la place des assureurs, de procéder à des vérifications de plausibilité sur les points suivants



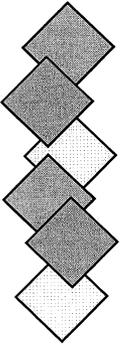
1. Prestations brutes par type de prestataire de soins

↳ Pourcentage d'assureurs pour lesquels le détail des prestations brutes par type de prestataire de soins est communiqué à l'OFAS, exprimé en pourcentage du nombre d'assureurs et en pourcentage du nombre total d'assurés genevois



Résultats

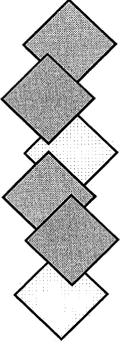
En 1999, sur 30 assureurs, 12 (soit 40%) n'ont pas fourni le détail des prestations par type de prestation. Ils regroupent 36% des assurés genevois, pour lesquels l'OFAS n'a donc pas reçu aucun détail par prestataire de soins. Il est donc impossible de vérifier la pertinence des augmentations de prestations avancées par plus d'un assureur sur trois.



2. Pour les EMS genevois et les HUG

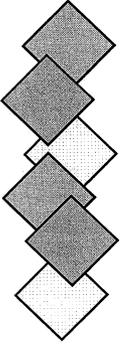
⇒ Comparaison entre les montants que les assureurs annoncent dans leurs comptes et les montants effectivement encaissés par les établissements en question

Résultat du contrôle : pour la seule année 1997, on a relevé une différence de 102 millions F



3. Evolution des effectifs en termes de stock et de flux

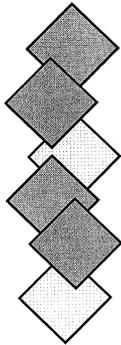
- ↘ stock : addition des effectifs d'assurés annoncés par les différents assureurs
- ↘ flux : comparaison des mouvements des assurés, la somme des assurés quittant des assureurs devant être égale à la somme des assurés arrivant chez d'autres assureurs



Résultats

- dans les prévisions remises à l'OFAS en 1999 pour 2000, 16 assureurs maladie ont annoncé une augmentation de leur effectif ~~1.000~~^{2.000} (27'484 nouveaux membres) et 14 prévoyaient une diminution (4'008 départs);
- en additionnant les effectifs 1999 annoncés, on n'arrive qu'à 303'000 assurés (l'OFAS annonçant 365'000 assurés obligatoires pour Genève)

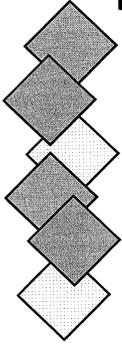




4. Compensation des risques

↪ Vérification du fait que le cumul des postes «compensation des risques» de l'ensemble des assureurs soit égal à zéro

Résultat du contrôle : sur 3 ans, la différence entre les montants versés du et versés au fonds de compensation atteint 86 mios F, à l'avantage des assureurs maladie



5. Réserves légales

↪ Montant exprimé en pourcentage des prestations brutes prévues en terme de flux

Résultat du contrôle :

- la disparité des taux de réserves entre assureurs est importante
- les réserves, qui apparaissent dans les comptes cantonaux, sont gérées au niveau national
- la clé de répartition est fixée par l'assureur
- 10 assureurs maladie sont au-dessus d'un taux de 20% de réserves (maximum 44,93% !)

Secrétariat du Grand Conseil**PL 8300**

Projet présenté par les députés:

M^{mes} et MM. Dominique Hausser, Charles Beer, Christian Brunier, Nicole Castioni, Jacqueline Cogne, Jean-François Courvoisier, Pierre-Alain Cristin, Alain Etienne, Laurence Fehlmann-Rielle, Alexandra Gobet, Mireille Gossauer-Zurcher, Marianne Grobet-Wellner, Véronique Pürro, Elisabeth Reusse-Decrey, Albert Rodrik, Christine Sayegh, Françoise Schenk-Gottret et Alberto Velasco

Date de dépôt: 5 septembre 2000

Messagerie

Projet de loi 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 du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). L'assurance-maladie obligatoire est régie par le principe de la mutualité.

³ Elle fournit également toutes les prestations dans le domaine des assurances complémentaires.

⁴ L'assurance de base comprend les prestations de l'assurance-maladie obligatoire et favorise l'extension de la couverture de prestations. Elle inclut notamment la couverture des soins hospitaliers en chambre commune pour toute la Suisse et des frais de transports en ambulance.

Art. 3 Affiliation

¹ L'affiliation est ouverte à toute personne domiciliée à Genève ou travaillant sur le territoire du canton et tenue de s'assurer en vertu de l'article 3 LAMal.

² L'affiliation peut se faire :

- a) soit pour l'assurance-maladie de base obligatoire ;
- b) soit pour l'assurance-maladie complémentaire.

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

Art. 4 Cotisations

¹ Les cotisations de l'assurance-maladie de base sont fixées en conformité avec les dispositions fédérales.

² Les cotisations des assurances complémentaires sont fixées en tenant compte de la capacité financière des assurés. La caisse-maladie cantonale fixe les paliers et les pourcentages y relatifs et les soumet au Grand Conseil.

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.

³ Les statuts fixent les compétences du conseil de fondation.

Art. 10 Communications

¹ 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 d'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05).

² Les départements, et plus précisément celui chargé des finances et des contributions, sont tenus de fournir à la caisse-maladie cantonale tous les renseignements utiles lui permettant l'application de l'article 4, alinéa 2.

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 d'assurance-maladie, du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :

Art. 6, al. 2

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

ANNEXE :

Acte constitutif de la Fondation
pour une caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie

TITRE PREMIER Dispositions générales

Article premier Dénomination

- 1) Sous le nom de « **Fondation pour une caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie** » (ci-après caisse-maladie cantonale) il est créé une fondation de droit public. Celle-ci est régie par les présents statuts, par la loi genevoise sur les fondations de droit public du 15 novembre 1958 (A 2 25) et, à titre supplétif, par les articles 80 et suivants du Code civil.
- 2) La caisse-maladie cantonale possède la personnalité juridique.

Article 2 But

- 1) Le but de la caisse-maladie cantonale est de fournir en Suisse toutes les prestations dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire. Ces prestations sont définies par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et ses ordonnances d'application. L'assurance-maladie obligatoire est régie par le principe de la mutualité.
- 2) La caisse-maladie cantonale fournit également toutes les prestations dans le domaine des assurances complémentaires.
- 3) La caisse-maladie cantonale vise à offrir ses prestations à toute personne quelque soit son état de santé, à défendre les intérêts des assurés, et à réduire les primes tout en garantissant la qualité des prestations.

Article 3 Siège et durée

- 1) Le siège de la caisse-maladie cantonale est à Genève. Sa durée est indéterminée.
- 2) Elle est inscrite au Registre du commerce et placée sous la surveillance de la République et canton de Genève.

Article 4 Capital, ressources et garantie de l'Etat

- 1) La caisse-maladie cantonale est dotée d'un crédit de 6 millions de l'Etat de Genève.
- 2) Les ressources de la caisse-maladie cantonale sont constituées notamment par les cotisations des personnes affiliées et les subventions prévues par la LAMal.
- 3) L'Etat de Genève garantit les prestations de la caisse-maladie cantonale en tant que réassurance au sens de l'article 14 LAMal.

Article 5 Comptabilité

L'exercice comptable de la fondation est annuel ; il commence le 1^{er} janvier et expire le 31 décembre. Exceptionnellement, le premier exercice commence ce présent jour pour prendre fin le 31 décembre de cette année.

Article 6 Contrôle

- 1) Les comptes annuels sont vérifiés par un organe de contrôle indépendant et qualifié qui établit un rapport écrit.
- 2) Les bilans, comptes de profits et pertes, rapport de contrôle et de gestion sont soumis à l'autorité de surveillance dans les 6 mois suivant la clôture de chaque exercice.

TITRE II Organisation de la fondation

Article 7 Organisation

Les organes de la caisse-maladie cantonale sont :

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

Article 8 Composition du Conseil de fondation

Le Conseil de fondation est formé par les membres suivants :

- 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.

Article 9 Organisation du Conseil de fondation

- 1) Le Conseil de fondation désigne parmi ses membres et pour une durée de 2 ans un président et un vice-président.
- 2) Il ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres sont présents.
- 3) Il prend des décisions à la majorité des membres présents ; en cas d'égalité de voix, celle du président, ou en son absence du vice-président, est prépondérante. Celles-ci sont consignées dans un procès-verbal.
- 4) Il se réunit aussi souvent que nécessaire mais au moins deux fois par an. Il est convoqué par le président ou à la demande d'un tiers de ses membres.
- 5) Ses membres sont rémunérés conformément à un règlement interne approuvé par le Conseil d'Etat.

Article 10 Compétence du Conseil de fondation

- 1) Le Conseil de fondation est le pouvoir suprême de la fondation. Il est investi de tous les pouvoirs qui ne sont pas attribués à la direction, notamment il préavise le rapport annuel et les comptes en vue de sa présentation au Grand Conseil.
- 2) Le Conseil de fondation est nommé par le Conseil d'Etat pour quatre ans.

Article 11 Direction

- 1) La caisse-maladie cantonale est administrée par la direction. Celle-ci est nommée par le Conseil d'Etat sur proposition du Conseil de fondation.
- 2) La direction gère les affaires de la caisse-maladie cantonale. Elle a les charges et attributions suivantes :

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

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les député(e)s,

Le système suisse d'assurance-maladie sociale a pour but de permettre l'accès à toute personne vivant en Suisse aux soins adéquats en cas de maladie et d'accident. Cette assurance-maladie sociale est gérée par une pluralité d'assureurs. En principe, seuls ceux qui remplissent les conditions figurant dans la loi, et cela sans rechercher de profit, sont reconnus comme autorisés à pratiquer l'assurance-maladie sociale. Ils devraient donc tous appliquer les dispositions légales de manière identique, distinctement des autres assurances (assurances complémentaires, par exemple)¹.

Selon le système institué par la LAMal, le rôle des assureurs ne devrait pas se borner au remboursement des prestations fournies aux assurés. Au contraire, ils doivent également encourager, conjointement avec les cantons, la promotion de la santé. Assureurs et cantons gèrent donc en commun une institution dont le but est de stimuler, de coordonner et d'évaluer les mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir la maladie.

Toute personne domiciliée en Suisse a l'obligation de s'assurer. Chaque membre d'une famille, adulte et enfant, est assuré individuellement. Toute personne qui arrive en Suisse, pour y séjourner, doit s'assurer dans un délai de trois mois. Les parents bénéficient du même délai pour affilier leur nouveau-né. L'assuré a le libre choix de l'assureur-maladie qui doit l'accepter quels que soient son âge, son état de santé, et ceci sans réserves ou délai d'attente.

L'OFAS est l'organe responsable de l'application de la loi et de ses dispositions par les assureurs. Pour ce faire, il peut leur adresser des instructions générales, leur demander des compléments d'information et les documents qu'il juge nécessaires pour évaluer la situation et intervenir, si besoin est. L'OFAS est aussi responsable de la surveillance de la situation financière des assureurs-maladie. Pour exercer ce mandat, les assureurs-maladie doivent soumettre à l'OFAS leurs rapports, budgets et comptes annuels ainsi que les tarifs de leurs primes pour l'année suivante. Ces tarifs doivent être validés pour être effectifs.

La législation fédérale sur l'assurance-maladie est, en principe, un réel progrès social : en rendant l'assurance-maladie obligatoire, elle a supprimé

¹ Site Internet de l'OFAS, <http://www.bsv.admin.ch/kv/grundlag/f/sinn.htm>.

les réserves liées à l'âge, à l'état de santé ou au sexe. La LAMal a ainsi réalisé l'égalité de traitement de toutes et tous face à la maladie, en assurant la solidarité entre hommes et femmes, entre jeunes et aînés, entre personnes bien portantes et personnes malades. Elle représente une excellente garantie contre une médecine à deux vitesses.

Cependant, depuis l'introduction de la LAMal en 1996, les coûts de l'assurance-maladie obligatoire ont augmenté de 12 %. Des mesures ont été prises pour freiner cette croissance, intervenir au niveau des tarifs des analyses, du prix des médicaments et des moyens et appareils de diagnostic ou thérapeutiques. La LAMal a prévu un nombre important d'instruments de maîtrise des coûts, tout en privilégiant la concertation entre les différents acteurs du système de santé. Cependant, force est de constater que ces mesures semblent incapables de contrôler les coûts de la santé, élément indispensable pour réaliser le but premier de la LAMal : offrir à la population une assurance-maladie de qualité, sociale et accessible à tous.

L'initiative populaire socialiste « La santé à un prix abordable » cherche à réformer le système sanitaire et d'assurance-maladie suisse afin d'assurer une cohérence entre le niveau de décision de la politique sanitaire et de son financement. Ce texte propose une politique sanitaire coordonnée et définit au niveau constitutionnel les compétences pour des mesures efficaces en vue de freiner la hausse des coûts. La Confédération obtiendrait pour la première fois d'importantes compétences de coordination, afin de prendre elle-même les choses en main. En outre, l'initiative propose des cotisations uniformes calculées proportionnellement au revenu et à la fortune des assurés, tout en tenant compte de leurs charges familiales. Malheureusement, le Parlement fédéral, dans sa majorité bourgeoise, n'a pas choisi de soutenir ce texte. Il ne reste alors qu'à espérer que le peuple suisse saura voir les réelles innovations et améliorations que ce texte pourrait amener au système sanitaire suisse.

Aujourd'hui, c'est donc au niveau de l'application de la LAMal que nous pouvons chercher les problèmes et trouver des solutions. L'évolution des coûts de la santé et sa répercussion au niveau des primes et des budgets publics inquiètent les autorités genevoises depuis plus d'une décennie. En effet, malgré les demandes répétées du Grand Conseil et du Conseil d'Etat, les assureurs-maladie sont volontairement incapables de présenter des statistiques précises et complètes des coûts par canton des différents

prestataires de soins, ce qui empêche toute action sérieuse sur les hausses des coûts².

Les frais d'administration élevés des quelque 200 caisses-maladie contribuent à l'augmentation des coûts. Ces frais ont plus que doublé depuis 1990, passant de 932 millions de francs en 1990 à 1,92 milliard en 1999. Une famille avec deux enfants paie donc ainsi en moyenne 300 francs par an pour les frais d'administration des caisses-maladie.

Ce cruel manque de transparence a été dénoncé à plusieurs reprises. Notamment, il paraît inacceptable que dans les comptes que les assurances doivent transmettre à l'OFAS, il n'y ait aucune distinction entre les charges liées à l'assurance de base obligatoire et celles liées aux diverses assurances complémentaires offertes par ces mêmes caisses. Avec comme conséquence que les coûts plus élevés liés aux assurances complémentaires (coûts liés à la publicité par exemple) rentrent également dans le calcul de la prime de base et donc sont indirectement financés par les cotisations des assurés !

Pourtant, l'exemple de la caisse maladie Accorda devrait pouvoir inspirer les autorités. En effet, cette assurance privée démontre, depuis quelques années, qu'il est possible, grâce à une structure flexible et efficace, de diminuer les frais de gestion et d'administration de l'assurance. Société anonyme sans but lucratif, elle garantit la transparence des coûts de gestion, ne retient que les réserves légales en s'interdisant d'avoir des excédents cachés (tous les excédents sont réinjectés dans les primes) et elle parvient à faire évoluer les primes d'assurances complémentaires selon un système linéaire minimal, à vocation sociale.

Force est de constater qu'aujourd'hui, à part quelques exceptions, aussi rares que remarquables, l'énorme majorité des caisses-maladie sont plus intéressées par des logiques de pur profit, en interprétant le rôle que la LAMal leur a attribué, soit de gérer une « institution dont le but est de stimuler, de coordonner et d'évaluer les mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir la maladie »³ comme si elles étaient seules « maître à bord ». Dans la réalité et en se rappelant l'aspect social et solidaire de l'esprit de la LAMal, cette fonction ne saurait être atteinte sans une réelle volonté politique et un contrôle étatique strict. En fait, les assurances-maladie veulent

² Point presse du Conseil d'Etat du 26 juillet 2000. En effet, la LAMal impose aux caisses-maladie de transmettre leurs comptes à l'OFAS, mais celui-ci rechigne à déléguer le contrôle aux cantons, comme c'était le cas avec la LAMA.

³ Cf. *supra*.

aujourd'hui s'octroyer le pouvoir de contrôler la pratique et de décider quelles prestations de soins et de santé sont indispensables ou superflues⁴.

Les socialistes ont toujours été soucieux de la qualité des prestations de santé et de soins et de leur accessibilité. En 1990 déjà, les socialistes genevois avaient présenté un projet allant dans ce sens. La création de la loi sur l'aide à domicile et l'abandon du système de la LAMa les avaient alors amenés à retirer ce projet de loi. Malheureusement, force est de constater que la LAMa n'a pas su tenir toutes ses promesses et que le montant des primes de l'assurance de base obligatoire devient un réel problème pour la partie de la population la plus fragilisée économiquement. C'est pour toutes ces raisons qu'aujourd'hui, face à ce triste état des lieux, les socialistes vous proposent la création d'une caisse genevoise d'assurance-maladie publique.

Présentation du projet

Le texte proposé institue une caisse-maladie publique, sous la forme d'une fondation de droit public. Celle-ci sera gérée en toute transparence par le Conseil de fondation, composé de divers membres des institutions et de la société civile. Le but du présent projet est double : d'une part cette caisse-maladie publique a comme vocation d'offrir un véritable service public, de qualité et accessible à tous ; d'autre part elle devra montrer, par l'exemple, qu'il est possible d'offrir dans l'assurance de base des prestations qui couvrent les besoins essentiels (inclure des prestations actuellement uniquement couvertes par l'assurance complémentaire) à condition d'avoir des charges de fonctionnement légères et de respecter véritablement le but non lucratif que devrait avoir toute caisse-maladie.

Article 1 : Objet

Cet article pose le principe et la forme de la caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie. Elle est soumise aux dispositions de la LAMa.

Article 2 : But

Le point fort est d'affirmer le but non lucratif de la caisse-maladie. Ce principe s'appliquera autant à la gestion de l'assurance de base qu'à la gestion de l'assurance complémentaire. Les bénéficiaires éventuels de la caisse-maladie doivent donc être réinjectés dans les primes dès que les réserves

⁴ On peut citer l'exemple des thérapies de substitution dans le traitement de la toxicomanie que plusieurs assurances rechignent à rembourser ou la volonté de sélectionner les médecins dont les prestations incluses dans l'assurance de base seraient ou non remboursées.

légales sont couvertes. Il s'agit d'intégrer dans le prix de l'assurance de base des prestations qui relèvent aujourd'hui des assurances complémentaires, comme la couverture des soins hospitaliers en chambre commune pour toute la Suisse et le remboursement des transports en ambulance.

Article 3 : Affiliation

L'affiliation est logiquement limitée aux personnes domiciliées sur le canton de Genève ou y travaillant, s'agissant d'un service public cantonal. En outre, les personnes affiliées d'office au sens de l'article 6 de la loi d'application de la loi fédérale d'assurance-maladie du 29 mai 1997 (J 3 05) sont affiliées à la caisse-maladie cantonale. Cette disposition a notamment l'avantage de simplifier grandement le système d'attribution à une caisse-maladie des personnes affiliées d'office ; il est cohérent d'attribuer ces personnes à la caisse-maladie publique puisque c'est aujourd'hui l'Administration cantonale qui s'occupe de repérer et d'affilier ces personnes.

Article 4 : Cotisations

Alinéa 1 : Pas de commentaire.

Alinéa 2 : La caisse-maladie cantonale est une caisse à vocation sociale. Par conséquent, les primes de l'assurance complémentaires doivent être fixées en tenant compte de la capacité financière des assurés. Le Conseil de fondation propose les paliers et pourcentages y relatifs au Grand Conseil.

Article 5 : Couverture financière

Les cotisations des assurés et les subventions prévues par la LAMal assurent la couverture financière de la caisse-maladie cantonale. En outre, l'Etat de Genève dote la caisse-maladie cantonale d'un crédit de 6 millions (art. 4 des Statuts), montant nécessaire pour obtenir l'aval fédéral (montant correspondant à 10 001 assurés, art. 78 OAMal). La garantie de l'Etat joue le rôle de la réassurance prévue à l'article 14 LAMal.

En cas d'acceptation de la présente loi par la Commission parlementaire, cette dernière devra proposer au Grand Conseil un projet de loi d'investissement accordant la subvention de 6 millions à la fondation pour une caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie.

Article 6 : Statuts

Pas de commentaire.

Article 7 : Organisation

Pas de commentaire.

Article 8 : Attributions de la direction

La direction administre la caisse-maladie cantonale. Elle est nommée par le Conseil d'Etat sur proposition du Conseil de fondation. Ses compétences et attributions sont définies à l'article 11 des Statuts.

Article 9 : Conseil de fondation

Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la caisse-maladie cantonale, il a une compétence résiduelle générale par rapport à la direction (art. 10 des Statuts). Sa composition a pour but d'assurer une bonne représentation des différents intérêts en présence. Son fonctionnement est défini aux articles 8 à 10 des Statuts.

Article 10 : Communications

Pas de commentaire.

Dispositions finales et transitoires

Il s'agit notamment de modifier l'article 6, alinéa 2 de la loi d'application de la loi fédérale d'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05) conformément à l'article 3, alinéa 3 du présent projet. Le règlement devra être modifié en conséquence par le Conseil d'Etat.

Acte constitutif de la Fondation pour une caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie

Les Statuts de la caisse-maladie cantonale sont prévus dans l'annexe au projet de loi, sous la forme d'acte constitutif de la fondation. Les dispositions générales précisant notamment le but de la caisse-maladie cantonale sont prévues aux articles 1 à 6 des Statuts. Le titre II (art. 7 à 11 des Statuts) fixe les règles d'organisation et de fonctionnement de la caisse-maladie cantonale.

Considérant que ce projet vise à un contrôle des coûts de la santé et à offrir une véritable assurance-maladie sociale de qualité aux Genevoises et Genevois, les socialistes vous remercient d'ores et déjà, Mesdames et Messieurs les député(e)s, de réserver un bon accueil à ce projet de loi, de le renvoyer à la Commission des affaires sociales et de le traiter rapidement.

Projet de loi (8300)

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

Art. 1 Forme juridique

¹ La Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie (CCGAM) est un établissement public autonome jouissant de la personnalité juridique.

² La CCGAM a son siège à Genève.

³ La CCGAM peut s'affilier à des associations de caisses-maladies suisses.

Art. 2 Tâches

¹ La CCGAM poursuit un but non lucratif.

² Elle alloue des prestations en cas de maladie, d'accident et de maternité conformément au droit fédéral applicable, aux dispositions de cette loi, à ses statuts et aux conditions générales d'assurance.

³ Dans l'accomplissement de cette tâche, la CCGAM tient dûment compte des finalités sociales de l'assurance-maladie et accidents, ainsi que des principes d'équité et d'économie. Elle doit en outre appliquer le principe du tiers payant et rembourser directement les factures de soins, d'hospitalisation, de médicaments et de rééducation.

⁴ Dans l'ensemble de ses activités et en étroite collaboration avec les assureurs maladie, la CCGAM s'efforce de favoriser une saine évolution des coûts de la santé publique, notamment à travers la promotion de nouvelles formes d'assurance et les négociations tarifaires avec les fournisseurs de prestations. Dans le même but, elle s'engage à promouvoir la transparence des coûts et à limiter au strict minimum ses frais de gestion et d'administration.

Chapitre II Champ d'activité

Art. 3 Domaine d'activité

¹ La CCGAM pratique l'assurance-maladie et accidents selon le principe de la mutualité conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et à la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05), de même que l'assurance-accidents obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

² Elle est tenue de pratiquer l'assurance obligatoire des soins ainsi que l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon les dispositions de la LAMal.

³ Elle peut proposer des prestations dans le domaine des assurances complémentaires.

⁴ Elle est habilitée à conclure à des fins d'assurance des conventions avec d'autres assureurs-maladie ou leurs associations faitières.

Art. 4 Affiliation

¹ L'affiliation est ouverte à toute personne domiciliée dans le canton de Genève qui est tenue de s'assurer en vertu de l'art. 3 LAMal.

² Peuvent également s'affilier les personnes n'ayant pas de domicile dans le canton de Genève pour autant qu'elles y exercent une activité, ou qu'elles y séjournent de façon prolongée ou qu'elles soient occupées à l'étranger par une personne physique ou morale ayant son domicile ou un établissement stable dans le canton. Les modalités sont définies par les statuts.

³ Les statuts peuvent étendre le rayon d'activité territorial de la CCGAM à d'autres cantons.

⁴ Les personnes visées à l'art. 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 sont affiliées d'office à la CCGAM.

⁵ Les personnes bénéficiaires de l'assistance, d'une aide sociale de l'Hospice général ou du revenu minimum cantonal de réinsertion sont tenus de s'affilier à la CCGAM, conformément à l'art. 7 ch. 3 LAMal, comme lors d'un changement de domicile ou d'employeur.

Chapitre III Financement

Art. 5 Généralités

Les recettes de la CCGAM proviennent notamment des :

- a) primes versées par les assurés pour les soins et les indemnités journalières;
- b) participations aux coûts des soins versées par les assurés;
- c) intérêts et autres revenus.

Art. 6 Garantie de déficit

L'Etat accorde à la CCGAM une garantie de ses déficits éventuels.

Art. 7 Primes

Les primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance individuelle d'indemnités journalières sont fixées par l'assureur et soumises à la procédure d'approbation des primes.

Art. 8 Affectation des fonds

Les fonds dont dispose la CCGAM doivent être affectés, même en cas de dissolution, à des fins d'assurance-maladie et accidents.

Chapitre IV Organisation

Art. 9 Statuts

¹ La CCGAM est régie par ses statuts.

² Les statuts de la CCGAM 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

Art. 10 Organes

Les organes de la CCGAM sont le Conseil d'administration et la direction.

Art. 11 Conseil d'administration

¹ Le Conseil d'administration est composé de :

- a) un membre par parti politique représenté au Grand Conseil nommé par ce dernier;
- b) six membres ayant des qualifications et/ou de l'expérience dans le domaine de la santé publique nommés par le Conseil d'Etat;

- c) un représentant des assurés;
- d) un membre proposé par le personnel et nommé par le Conseil d'Etat.

² La durée de fonction est de quatre ans, renouvelable.

Art. 12 Attributions

¹ Le Conseil d'administration est l'organe suprême de la CCGAM.

² Il exerce notamment les attributions suivantes :

- a) présentation d'un rapport annuel de gestion et des comptes au Grand Conseil;
- b) adoption du budget, approbation des comptes et du rapport de gestion;
- c) fixation des primes, sous réserve d'approbation par les autorités compétentes;
- d) adoption et révision des statuts de la CCGAM, sous réserve d'approbation par le Grand Conseil;
- e) adoption et révision des conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires;
- f) approbation de conventions de collaboration avec d'autres assureurs et de réassurance;
- g) nomination et haute surveillance de la direction;
- h) désignation du médecin-conseil et de l'organe de contrôle;
- i) fixation de la rémunération des membres du Conseil d'administration, sous réserve d'approbation par le Conseil d'Etat.

Art. 13 Direction

La direction est composée de trois membres nommés par le Conseil d'administration.

Art. 14 Attributions

¹ La direction est l'organe exécutif de la CCGAM.

² Elle exerce toutes les compétences qui ne sont pas attribuées par la loi ou les statuts à une autre autorité.

³ Elle représente la CCGAM à l'égard de l'extérieur.

⁴ Elle engage le personnel et le surveille.

⁵ La direction participe avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Art. 15 Communications

En vue de la réduction des primes selon l'article 65 LAMal, la CCGAM 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 d'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05).

Art. 16 Personnel

¹ Le statut du personnel de la CCGAM est régi par la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux (B 5 05).

² Les membres du personnel sont affiliés à la caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (CIA).

Art. 17 Surveillance

¹ Le Conseil d'Etat exerce la surveillance administrative sur la CCGAM, par l'intermédiaire du département compétent.

² La surveillance financière est exercée par l'organe de contrôle désigné par le conseil d'administration.

³ Le Conseil d'Etat informe le Grand Conseil sur la gestion et les finances de la CCGAM. A cette fin, il lui communique notamment le rapport de gestion, les comptes et le rapport de l'organe de contrôle.

Chapitre IV Dispositions finales

Art. 18 Entrée en vigueur.

La présente loi entre en vigueur dès sa promulgation.

Art. 19 Modification à d'autres lois :

¹ La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (J 3 05), est modifiée comme suit :

Art. 6 Affiliation d'office (nouvelle teneur)

¹ Les personnes dont la demande d'affiliation n'a pas été déposée dans les conditions prévues à l'art. 3 LAMal sont affiliées d'office à la Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie.

² La sommation demeurée sans effet peut entraîner les sanctions prévues à l'art. 92 LAMal.

³ L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute.

Art. 20 Ayants droit (lettre c, nouvelle teneur)

- c) aux assurés bénéficiaires de l'assistance, d'une aide sociale de l'Hospice général ou du revenu minimum cantonal de réinsertion. Ceux-ci sont alors tenus de s'affilier auprès de la CCGAM, conformément à l'art. 7, ch. 3 LAMal, comme lors d'un changement de domicile ou d'employeur.

²La loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (B 5 05), est modifiée comme suit :

Art. 1 Champ d'application (alinéa 3 nouveau, l'alinéa 3 devient alinéa 4)

³La présente loi s'applique également au personnel de la Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie. Demeurent réservées les dispositions particulières applicables au personnel énoncées dans les règlements de la Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie.

Art. 20 Dotation de la réserve de la CCGAM**Art. 1**

¹Le montant de dotation initial pour la constitution de la réserve initiale est fixé par la Confédération.

²Une subvention unique d'un maximum de 7 millions au titre de dotation est versée à la CCGAM.

Art. 2

Elle est inscrite au budget et aux comptes, à la rubrique 84.11.00.563.01 (investissement) de l'exercice 2002.

Art. 3

Le présent article souligné est soumis aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, et de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

Acte constitutif de la Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie

TITRE PREMIER Dispositions générales

Article premier Dénomination

- 1) Sous le nom de « **Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie** » (ci-après CCGAM) il est créé un établissement public *autonome*. Celle-ci est régie par **la loi sur la caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie** (), les présents statuts, par la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05), et, à titre supplétif, par les articles 80 et suivants du code civil suisse.
- 2) La CCGAM possède la personnalité juridique.

Article 2 But

- 1) Le but de la CCGAM est de fournir en Suisse toutes les prestations dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire. Ces prestations sont définies par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et ses ordonnances d'application. L'assurance-maladie obligatoire est régie par le principe de la mutualité.
- 2) Elle protège les assurés contre les conséquences économiques de la maladie, de l'accident *et de la maternité* conformément au droit fédéral et cantonal applicable, à ses statuts et *aux conditions générales d'assurance*.
- 3) Dans l'accomplissement de cette tâche, la CCGAM tient dûment compte des finalités sociales de l'assurance-maladie et accidents, ainsi que des principes d'équité et d'économie. Elle doit en outre appliquer le principe du tiers payant et rembourser directement les factures de soins, d'hospitalisation, de médicaments et de rééducation.
- 4) La caisse-maladie cantonale peut *proposer* également toutes les prestations dans le domaine des assurances complémentaires.
- 5) Dans l'ensemble de ses activités et en étroite collaboration avec les assureurs *maladie*, la CCGAM s'efforce de favoriser une saine évolution des coûts de la santé publique, notamment à travers la promotion de nouvelles formes d'assurance et les négociations

tarifaires avec les fournisseurs de prestations. Dans le même but, elle s'engage à promouvoir la transparence des coûts et à *limiter au stricte minimum* ses frais de gestion et d'administration.

- 6) Elle vise à offrir ses prestations à toute personne quelque soit son état de santé, à défendre les intérêts des assurés, et à réduire les primes tout en garantissant la qualité des prestations.

Article 3 Siège et durée

- 1) Le siège de la CCGAM est à Genève. Sa durée est indéterminée.
- 2) Elle est inscrite au registre du commerce et placée sous la surveillance de la République et Canton de Genève.

Article 4 Capital, ressources et garantie de l'Etat

- 1) La CCGAM est dotée d'un crédit *initial d'un maximum* de 7 millions de l'Etat de Genève.
- 2) Les ressources de la CCGAM sont constituées par les primes versés par les assurés pour les soins et les indemnités journalières, par les participations aux coûts des soins versées par les assurés et par les intérêts et les autres revenus, notamment les subventions prévues par la LAMal.
- 3) *L'Etat de Genève accorde à la CCGAM une garantie de ses déficits éventuels.*

Article 5 Comptabilité

L'exercice comptable de la CCGAM est annuel ; il commence le 1^{er} janvier et expire le 31 décembre. Exceptionnellement, le premier exercice commence ce présent jour pour prendre fin le 31 décembre de cette année.

Article 6 Contrôle et surveillance

- 1) Le Conseil d'Etat exerce la surveillance administrative sur la CCGAM, par l'intermédiaire du département compétent.
- 2) La surveillance financière est exercée par l'organe de *contrôle* désigné par le Conseil d'administration.

- 3) Les bilans, comptes de profits et pertes, rapport de contrôle et de gestion sont soumis à l'autorité de surveillance dans les 6 mois suivant la clôture de chaque exercice.

Article 7 Affectation des fonds

Les fonds dont dispose la CCGAM doivent être affectés, même en cas de dissolution, à des fins d'assurance-maladie et accidents.

TITRE II Organisation de la CCGAM

Article 8 Organisation

Les organes de la caisse-maladie cantonale sont :

- a) le Conseil d'administration ;
- b) la direction ;

Article 9 Composition du Conseil d'Administration

- 1) Le conseil *d'administration* est formé par les membres suivant :
 - a) un membre par parti politique représenté au Grand Conseil nommé par ce dernier ;
 - b) six membres ayant des qualifications et/ou de l'expérience dans le domaine de la santé publique nommés par le Conseil d'Etat ;
 - c) un représentant des assurés ;
 - d) un membre proposé par le personnel et nommé par le Conseil d'Etat ;
- 1) La durée de fonction est de quatre ans, renouvelable.

Article 10 Organisation du Conseil d'administration

- 1) Le Conseil d'administration désigne parmi ses membres et pour une durée de 2 ans un président et un vice-président.
- 2) Il ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

3. Il prend des décisions à la majorité des membres présents ; en cas d'égalité de voix, celle du président, ou en son absence du vice-président, est prépondérante. Celles-ci sont consignées dans un procès-verbal.
4. Il se réunit aussi souvent que nécessaire mais au moins deux fois par an. Il est convoqué par le président ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Article 11 Compétences du Conseil d'administration

- 1) Le Conseil d'administration est l'organe suprême de la CCGAM.
- 2) Il exerce notamment les attributions suivantes :
 - a) présentation d'un rapport annuel de gestion et des comptes au Grand Conseil ;
 - b) adoption du budget, approbation des comptes et du rapport de gestion ;
 - c) fixation des primes, sous réserve d'approbation par les autorités compétentes ;
 - d) adoption et révision des statuts de la CCGAM, sous réserve d'approbation par le Grand Conseil ;
 - e) adoption et révision des conditions générales d'assurance pour les assurances complémentaires ;
 - f) approbation de conventions de collaboration avec d'autres assureurs et de réassurance ;
 - g) nomination et haute surveillance de la direction ;
 - h) désignation du médecin-conseil et de l'organe de *contrôle*;
 - i) fixation de la rémunération des membres du Conseil d'administration, sous réserve d'approbation par le Conseil d'Etat.

Article 12 Direction

- 1) La CCGAM est administrée par la direction. Celle-ci est composée de trois membres nommés par le Conseil d'administration.

-
- 2) La direction est l'organe exécutif de la CCGAM. Elle a les charges et attributions suivantes :
 - a) toutes les compétences qui ne sont pas attribuées par la loi ou les statuts à une autre autorité ;
 - b) représentation de la CCGAM à l'égard de l'extérieur ;
 - c) engagement et surveillance du personnel.
 - 3) Le directeur ou son suppléant participe avec voix consultative aux séances du Conseil d'administration.

Date de dépôt : 8 novembre 2001
Messagerie

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapporteur: M^{me} Janine Haggmann

Mesdames et
Messieurs les députés,

Les coûts de l'assurance-maladie obligatoire ont encore augmenté, ce qui interpelle chacun. En Suisse, toute personne domiciliée sur le territoire de la Confédération a l'obligation de s'assurer. Chaque membre d'une famille, adulte et enfant, est assuré individuellement. L'assuré a le libre choix de l'assureur maladie qui doit l'accepter quels que soient son âge, son état de santé et ceci sans réserve ou délai d'attente. Chaque assureur est astreint, selon l'art.13, al. 2, let. b LAMal à disposer d'une organisation et à pratiquer une gestion qui garantissent le respect des dispositions légales. Or, à ce jour, personne n'est capable de donner l'ensemble des renseignements utiles et nécessaires à la compréhension de la composition des primes d'assurance-maladie. Les primes varient ainsi selon les cantons, sans que l'Office fédéral de la santé (OFAS) ne donne d'explications officielles satisfaisantes et argumentées sur des chiffres que personne ne semble avoir à disposition.

Notre Grand Conseil s'est déjà préoccupé à plusieurs reprises de cet état de fait. (Résolution 350 votée à l'unanimité le 29 octobre 1999, PL 8481 déposé le 6 mars 2001, Motion 1433 déposée le 16 octobre 2001, etc.).

Pour essayer de pallier ce cruel manque de transparence, ces augmentations non-maîtrisables, le parti socialiste institue une Caisse cantonale genevoise d'assurance-maladie publique, sous la forme d'un établissement public autonome.

De l'aveu même de ses concepteurs, la création de cette caisse publique ne changera pratiquement rien ni au marché, ni aux difficultés de l'heure. Il s'agit d'un effort que ses auteurs jugent symbolique, pour créer une sorte d'irruption de l'Etat dans la concurrence des caisses privées. L'intention est louable, car elle permettrait de mieux connaître les mécanismes de l'assurance obligatoire et de les soumettre au contrôle de notre Grand

Conseil. Mais la connaissance de ces mécanismes ne suffit pas pour gérer ou maîtriser les coûts des systèmes de santé.

En effet, le catalogue des prestations prises en charge au sens de la LAMal se décide à Berne et c'est principalement lui qui est à l'origine des augmentations successives que nous avons connues depuis 1996. On ne peut en effet mettre à charge de la LAMal des prestations supplémentaires sans imaginer une augmentation importante et correspondante des primes des assurés. La santé se joue donc à Berne, et ce n'est pas un exemple genevois, tout louable soit-il, qui changera cette situation.

En revanche, une caisse cantonale mettra à la charge de l'Etat son propre déficit. Celui-ci ira certainement croissant, car un service public n'a pas la contrainte de rentabilité. Il entraînera dans cette mesure-là un alourdissement des charges des contribuables, sans même que ces derniers aient l'assurance que leur effort complémentaire allégera ce qu'ils supportent comme assurés.

En choisissant la solution d'une caisse maladie cantonale, le groupe socialiste n'analyse pas sérieusement l'impact des mesures qu'il préconise. En effet, une caisse dont les déficits sont garantis par l'Etat n'incite pas le contribuable à avoir une attitude responsable mais bien au contraire à récupérer des impôts par une surconsommation.

Ce projet de loi essaie de réinventer la roue. Il ajoute un maillon supplémentaire dans une chaîne compliquée dont personne ne connaît l'origine, ni la destination.

On peut se demander s'il est vraiment nécessaire, compte tenu du nombre important de caisses qui existent à Genève, toutes gérées par des professionnels, de déléguer à l'Etat une tâche nulle part cantonalisée. L'exemple de Bâle-Ville est souvent cité. Il faut savoir qu'à Bâle, il y a à peu près 80 ans, une caisse obligatoire pour toutes personnes à bas revenu a été créée. Largement déficitaire, cette caisse maladie bénéficie toujours d'une garantie de l'Etat visant à couvrir son déficit.

Dans le canton de Vaud, la caisse cantonale a disparu, l'Etat ne pouvant plus assurer les charges qu'elle engendrait. En revanche, le projet très récent du POP vaudois ne se contente pas de créer une nouvelle entité parmi d'autres, mais vise à ne créer qu'une seule caisse publique, à l'exclusion de toute autre caisse. La différence est importante, et l'action du POP certainement plus ambitieuse que les objectifs du présent projet de loi.

Il est intéressant de constater que l'avis de droit donné par le professeur Andreas Auer montrait clairement que le projet de loi 8300 n'était pas compatible avec la législation fédérale. Afin d'essayer de garantir cette compatibilité, le professeur a réécrit le projet de loi 8300 en lui apportant des

modifications substantielles. La majorité de la commission a tout de même pris le projet de loi socialiste comme base de travail ... et lui a apporté quelques amendements.

L'audition des représentants de l'OFAS a été très claire : il n'est pas du tout certain que le projet de loi qui vous est présenté sera agréé par les instances vérificatrices. M^{me} Marcuard, représentante de l'OFAS avec M. Wiedmer, indique que le projet n'est pas conforme avec la LAMal. A qui cette caisse publique est-elle destinée et quel type d'assurance est-elle amenée à pratiquer ? Le projet de loi qui vous est présenté, Mesdames et Messieurs les députés, ne répond absolument pas à ces deux questions.

- 1) Où est-il stipulé que seuls les contribuables genevois y ont droit alors que la garantie de déficit est du ressort de l'Etat ?
- 2) Sur quelle base de financement seront calculées les prestations complémentaires qui pourraient être offertes par cette caisse ? Personne ne voudra payer des primes plus élevées pour financer les primes des bas revenus. M^{me} Marcuard l'a dit : « les autorités genevoises peuvent tenter de créer une caisse cantonale, cela ne changera rien aux primes d'assurance-maladie. »

Les auteurs du projet de loi ont pris de nombreux renseignements auprès de la caisse Accorda qui pratique une différence avec les autres caisses au niveau des assurances complémentaires. Les statuts de cette caisse prévoient en effet que, si des excédents de recettes sont réalisés dans la partie complémentaire, ils servent à diminuer les primes complémentaires des membres fondateurs qui ont acquis des parts sociales. L'Accorda n'est pas gérée avec des fonds publics mais privés et elle n'offre pas du tout, dans une moyenne d'assurés qui plafonne à 8 ou 10000, les primes les plus basses.

Qui plus est, Accorda ne repose que sur une base privée, sans aide de l'Etat et sans garantie de déficit. Elle a d'ailleurs connu certaines difficultés pour récolter les fonds de dotation exigés par l'OFAS pour sa naissance. Ainsi, là s'arrête toute comparaison entre une caisse d'essence privée et une caisse cantonale. L'enthousiasme du groupe socialiste est tel que cette réalité lui échappe.

La création de cette caisse cantonale va donc coûter 7 millions. Pour rappel, les articles 96 et 97 de la Constitution genevoise obligent à trouver ce financement. Qu'en est-il ?

Le coût de l'opération va dépasser le profit qu'il est possible d'en retirer, et cela uniquement pour une opération symbolique et purement didactique. N'est-ce pas cher payé ?

Quels seront les effets pervers au niveau de la consommation ?

Lors de la dernière séance de commission, l'Alternative a proposé de supprimer l'adjectif « illimitée » qui qualifiait la garantie de l'Etat. Personne n'est dupe... même sans adjectif, la garantie est illimitée. Mesdames et Messieurs les députés, trouvez-vous raisonnable de confier à l'Etat cette charge qui, même transparente, n'a pas les moyens de diminuer les primes et qui ne responsabilise ni les fournisseurs, ni les consommateurs de prestations ?

L'une des raisons majeures des augmentations successives de primes de l'assurance maladie réside dans le catalogue très large des prestations prises en charge, le vieillissement de la population et les progrès de la médecine. Ces coûts sont incompressibles et ce n'est pas une caisse supplémentaire, d'où qu'elle vienne, qui trouvera la solution. Il faut sensibiliser la population à la problématique de l'augmentation des coûts et ne pas y contribuer.

D'autre part, faire bénéficier une caisse non seulement d'une garantie de l'Etat mais également d'un capital de dotation de départ voté par le Grand Conseil, c'est porter atteinte aux règles de la concurrence. Or, un des objectifs de la LAMal était précisément de favoriser la concurrence entre assureurs. Le projet de loi 8300 va à fins contraires et crée une grave distorsion de cette même concurrence.

Mesdames et Messieurs les députés, voter ce projet de loi équivaut à voter un chèque en blanc sur le plan financier. Il manque singulièrement d'audace et d'ambition. En ajoutant une nouvelle structure au système que nous connaissons et en la subventionnant massivement, il essaie de nous donner bonne conscience, mais sans proposer de solutions viables.

Mesdames et Messieurs les députés, la santé se joue à Berne ! Cessons de nous bercer d'illusions et de créer des doublons coûteux à coup de millions. Je vous demande de refuser l'entrée en matière du projet de loi 8300.