

*Projet présenté par les députés :*

*M<sup>mes</sup> et MM. Alain Charbonnier, Laurence Fehlmann Rielle, Alain Etienne, Elisabeth Chatelain, Marianne Grobet-Wellner, Loly Bolay, Christian Brunier, Thierry Charollais, Anne Emery-Torracinta, Pablo Garcia, Virginie Keller, Roger Deneys, Françoise Schenk-Gottret, Lydia Schneider Hausser et Véronique Pürro*

*Date de dépôt : 9 septembre 2008*

## **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**

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Elle a le caractère d'une fondation de droit public.

<sup>3</sup> Ses prestations sont garanties par l'Etat.

##### **Art. 2 But**

<sup>1</sup> La caisse maladie cantonale poursuit un but non lucratif.

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

### **Art. 3 Affiliation**

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

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

### **Art. 4 Cotisations**

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

### **Art. 5 Couverture financière**

<sup>1</sup> 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.

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

## **Section 2 Organisation**

### **Art. 6 Statuts**

<sup>1</sup> La caisse maladie cantonale est régie par ses statuts.

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

<sup>3</sup> 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**

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

<sup>2</sup> Le Conseil de fondation comprend :

- a) un représentant du Conseil d'Etat ;
- b) le médecin-conseil de la caisse maladie cantonale ;
- c) un représentant des HUG ;
- d) un représentant des établissements de soins privés ;
- e) un représentant du personnel de la caisse maladie cantonale ;
- f) un représentant par parti politique représenté au Grand Conseil.
- g) un représentant des associations de défense des assurés.

<sup>3</sup> Les statuts fixent les compétences du conseil de fondation.

### **Art. 10 Communications**

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

## **Chapitre II Dispositions finales et transitoires**

### **Art. 11 Dispositions d'application**

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

### **Art. 12 Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur dès sa promulgation.

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

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

### **Art. 6, al. 2 (nouvelle teneur)**

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

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

## Titre premier Dispositions générales

### Article premier Dénomination

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> La caisse maladie cantonale possède la personnalité juridique.

### Article 2 But

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> La caisse maladie cantonale vise à offrir ses prestations à toute personne quel que 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

<sup>1</sup> Le siège de la caisse maladie cantonale est à Genève. Sa durée est indéterminée.

<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> La caisse maladie cantonale est dotée d'un crédit de 6 millions de l'Etat de Genève.

<sup>2</sup> Les ressources de la caisse maladie cantonale sont constituées notamment par les cotisations des personnes affiliées et les subventions prévues par la LAMal.

<sup>3</sup> 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<sup>er</sup> 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**

<sup>1</sup> Les comptes annuels sont vérifiés par un organe de contrôle indépendant et qualifié qui établit un rapport écrit.

<sup>2</sup> Les bilans, comptes de profits et pertes, rapport de contrôle et de gestion sont soumis à l'autorité de surveillance dans les six 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 ;
- g) un représentant des associations de défense des assurés.

### **Article 9 Organisation du Conseil de fondation**

<sup>1</sup> Le Conseil de fondation désigne parmi ses membres et pour une durée de 2 ans un président et un vice-président.

<sup>2</sup> Il ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ses membres sont rémunérés conformément à un règlement interne approuvé par le Conseil d'Etat.

## **Article 10 Compétence du Conseil de fondation**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Le Conseil de fondation est nommé par le Conseil d'Etat pour quatre ans.

## **Article 11 Direction**

<sup>1</sup> La caisse maladie cantonale est administrée par la direction. Celle-ci est nommée par le Conseil d'Etat sur proposition du Conseil de fondation.

<sup>2</sup> 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) elle veille au respect du règlement en matière de remboursement des prestations ;
- c) elle tient une comptabilité détaillée permettant une évaluation prévisionnelle des coûts ;
- d) elle 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 députés,

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).

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 cela 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 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 ne semblent pas très efficaces afin 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 » cherchait 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 proposait une politique sanitaire coordonnée et définissait au niveau constitutionnel les compétences pour des mesures efficaces en vue de freiner la hausse des coûts. La Confédération aurait obtenu pour la première fois d'importantes compétences de coordination, afin de prendre elle-même les choses en main. En outre, l'initiative proposait 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 puis le peuple souverain, n'ont pas choisi de soutenir ce texte.

En juin 2008, le peuple suisse refusait également un article constitutionnel qui octroyait les pleins pouvoirs aux assureurs.

Plusieurs résolutions du parlement genevois ces dernières années ont soutenu le Conseil d'Etat dans ses efforts afin d'obtenir des primes plus justes pour les citoyens et citoyennes genevoises. La dernière, votée en juin 2008 par le Grand Conseil, s'intitulait : « Pour une diminution juste des cotisations de caisses maladie des Genevoises et Genevois ». Cette résolution 552 déposée par le Parti socialiste a été votée à la quasi-unanimité du Parlement.

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 de deux décennies. 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 coûts.

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, qui passent du simple au triple d'une caisse à l'autre. A titre d'exemple, la charge administrative réelle par assuré est, pour 2006, de 102 F à la CSS alors qu'elle se monte à 315 F à la Supra.

Selon le Département de l'économie et de la santé (DES), entre 2000 et 2007, le coût moyen par assuré a augmenté de 23,5%, les primes de **32,1%**. Dans le même temps, les réserves des caisses maladie ont "explosé" de **250%**! Le DES vient de publier un communiqué de presse le 5 septembre 2008 à la teneur suivante : « *La hausse des coûts à charge des caisses maladie à Genève se confirme au deuxième trimestre 2008. C'est ce qui ressort des données de remboursement des assureurs publiées avant-hier par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Avec des coûts annuels cumulés de 3831 francs par assuré à fin juin 2008 contre 3759 francs à fin mars 2008, ces chiffres représentent une augmentation de 1,9% en rythme trimestriel et de 5,1% en rythme annuel. L'année 2008 ne verra pas se répéter la performance exceptionnelle de 2006 et 2007 qui avaient vu les coûts se stabiliser à la baisse.*

*Les coûts restent toutefois dans la fourchette prévue par les caisses pour 2008, qui tablaient sur une dépense moyenne de 3954 francs par assuré. En conséquence, le Département de l'économie et de la santé maintient pleinement ses exigences de voir les primes baisser en 2009 afin de réduire les réserves excessives des caisses. Celles-ci ont atteint l'an dernier **le record de 41,7%** du montant total des primes. »*

En 2006, le Conseil fédéral a pris la décision d'autoriser les assureurs comptant plus de 150 000 assurés à réduire progressivement leur taux de réserve à 10 %. Les assureurs comptant entre 50 000 et 150 000 personnes peuvent réduire graduellement ce taux à 15 %. Les caisses de moins de 50 000 assurés doivent continuer à présenter un taux minimal de 20 % et être réassurées. Cette baisse s'effectuera progressivement pendant trois ans, à partir de 2007. Or pour Genève les assurances ne prennent pas du tout cette voie, bien au contraire !

Le Département de l'économie et de la santé a envoyé au Département fédéral de l'intérieur ses remarques sur les comptes 2007 des caisses maladie et sur la fixation des primes 2009 à Genève. Il demande à la Confédération de revoir à la baisse les propositions des assureurs pour l'an prochain et réclame une diminution des primes.

Il est temps de redistribuer aux Genevoises et aux Genevois les fruits de leurs efforts. Le canton de Genève demande au Département fédéral de l'intérieur de refuser la grande majorité des primes 2009 proposées par les assureurs. Les primes moyennes genevoises doivent baisser l'an prochain. Sans cela, elles continueront à alimenter de manière inacceptable les réserves excessives des caisses tout en spoliant le canton des bénéfices de sa politique de maîtrise des coûts.

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

Les socialistes ont toujours été soucieux de la qualité des prestations de santé et de soins et de leur accessibilité. En 1990 déjà et en 2000, les socialistes genevois avaient présenté des projets allant dans ce sens.

La LAMal n'a pas su tenir toutes ses promesses et 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'avoir une assurance de base dont les charges de fonctionnement sont légères et qui respecte 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 LAMal.

### **Article 2 But**

Le point fort est d'affirmer le but non lucratif de la caisse maladie. Les bénéfices éventuels de la caisse maladie doivent donc être réinjectés dans les primes dès que les réserves légales sont couvertes.

### **Article 3 Affiliation**

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

Pas de commentaire.

### **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.