

Date de dépôt : 29 novembre 2011

Rapport

de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05)

Rapport de M^{me} Esther Hartmann

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des affaires sociales a examiné le projet de loi 10864 durant les séances des 15 et 22 novembre 2011. Ces séances se sont déroulées sous les présidences de M. Mauro Poggia, puis de M^{me} Fabienne Gautier. Le DSE était représenté par M. Marc Maugué, directeur général de l'action sociale, et M. Patrick Mazzaferri, directeur du service cantonal de l'assurance-maladie.

Le procès-verbal a été rédigé avec diligence par M^{me} Amandine Duperrie, que la rapporteure tient à remercier vivement.

1. Présentation du projet de loi 10864 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie, par MM. Marc Maugué, directeur général de l'action sociale, et Patrick Mazzaferri, directeur du service cantonal de l'assurance-maladie

M. Maugué explique que ce projet a pour but de reporter de récentes modifications de la loi fédérale sur l'assurance-maladie dans la loi d'application cantonale. Il rappelle que l'article 64a LAMal, introduit en 2006, prévoyait la suspension du remboursement en cas de non-paiement des primes. Il précise que cette disposition visait les assurés solvables, mais a finalement touché les personnes insolvables. Il conclut que le canton a dû passer des conventions avec les assurances maladie et prévoir une procédure spéciale à l'hôpital, afin d'éviter que des personnes soient privées de soin.

Toutefois, il ajoute que, malgré ces mesures, 30% des personnes visées par cet article n'accédaient plus aux soins, c'est pourquoi le législateur fédéral a décidé d'abroger ce système de suspension.

M. Maugué signale que la modification de l'article 65 LAMal prévoit que les subsides soient versés directement aux assurances maladie par les services cantonaux. Il précise que cette modification n'a aucune incidence pour le canton de Genève, qui connaît déjà cette procédure avec le service de l'assurance-maladie (SAM). Toutefois, il souligne une modification qui permet à l'Hospice général de récupérer les subsides indûment versés pour le compte du SAM. Il explique que le SAM devait auparavant demander les informations concernant la personne à l'Hospice général, pour ensuite faire les démarches.

La présentation se poursuit alors en détaillant certains points des articles suivants :

Art. 10

M. Mazzaferri rappelle que cette disposition est conforme avec l'obligation générale prévue par la LAMal.

Art. 10A

M. Mazzaferri explique, concernant l'alinéa 1, que l'ordonnance fédérale oblige chaque canton à prévoir une autorité pour la prise en charge des contentieux. Il précise que le SAM continuera d'assumer cette tâche. Il informe que l'alinéa 2 reprend ce qui est prévu dans la LAMal. Il signale que 25% des poursuites aboutissent à un acte de défaut de bien (ADB). La transmission par les assureurs-maladie de la liste des personnes faisant l'objet de poursuites permet d'éviter de payer les intérêts moratoires et les frais de poursuite pour les assurés sociaux en intervenant en amont.

Un député (PDC) demande comment l'assureur peut savoir qu'une personne fait l'objet d'une poursuite. Il désire également savoir ce qu'il advient en cas de poursuite par le prestataire, en système ambulatoire.

Il lui est répondu que la personne est mise en poursuite par l'assureur pour défaut de paiement des primes mais sans que cela n'entraîne une perte à son droit à recevoir des soins.

Le président de la commission aimerait connaître quels sont les changements fondamentaux entre l'article a64a et l'article 64a LAMal.

M. Mazzaferri explique que l'article 64a LAMal découle de longues négociations. Il informe qu'il y a eu en 2010, à Genève, 54 000 actes de

défaut de biens pour non-paiement des primes, même si parfois plusieurs actes de défaut de biens concernaient un seul et même débiteur. Il mentionne que cela représente une charge de travail importante. Il rappelle que, malgré les conventions, 30% des assurés genevois ne sont pas affiliés auprès d'un assureur qui a ratifié une convention.

Le président vérifie auprès des auditionnés le fait que les primes ne sont pas incluses dans le calcul du minimum vital, en cas de poursuite ce qui lui est confirmé. Il lui est précisé que la prise en charge par le SAM d'une poursuite dure une année et que l'assuré aura entre temps reçu une autre poursuite malgré le paiement du SAM.

Le président demande des précisions concernant les conventions.

M. Mazzaferri explique que l'Etat fait une avance et, en contrepartie, l'assurance ne pratique plus la suspension.

Un député (PDC) demande si les 54 000 personnes ne sont pas toutes au bénéfice de prestations complémentaires.

M. Maugué précise qu'il n'y a plus de suspension même pour les mauvais payeurs, grâce à l'accord pour suspendre l'application de l'article a64A LAMal. Il se résume à ce que l'article 64A LAMal abroge le principe de la suspension en contrepartie d'une prise en charge forfaitaire de 85% des actes de défauts de bien par le canton.

Une députée (S) demande des précisions sur les modalités de cette prise en charge forfaitaire et quelle est l'appréciation du Conseil d'Etat sur le chiffre de 85% et les questions financières qui y sont rattachées

M. Mazzaferri répond que ce chiffre résulte de la négociation entre Santé suisse et la commission des directeurs de la santé (CDS). Il informe qu'environ 15% des dossiers présentés par les assureurs sont rejetés. Actuellement, les actes de défauts de biens sont achetés par le canton de Genève qui essaie ensuite de recouvrer ce qui est possible. Il signale que les assureurs resteront désormais propriétaires des actes de défaut de biens.

Le président ajoute alors que le canton paie 85% aux assureurs, qui peuvent tout de même poursuivre l'assuré sur la base de l'acte de défaut de biens. L'assureur doit cependant rétrocéder la moitié de ce qu'il récupère. Il conclut que, dans le meilleur des cas (recouvrement du 100% de l'acte de défaut de bien), l'assureur aura le 135% (85 + 50) de sa créance alors que le canton aura payé 35% (85 - 50).

M. Maugué informe que le canton paie actuellement le 100%, mais qu'à la suite de la modification de la loi, il n'en assumera plus que 85% de manière forfaitaire.

Une députée (S) demande si une évaluation a posteriori est prévue, concernant ce chiffre de 85%. Le Président relève que l'Etat aurait pu être propriétaire des actes de défauts de bien et se charger des poursuites, pour reverser le 15% manquant à l'assureur. Par ailleurs, il constate que l'assureur doit informer l'assuré des conséquences d'un non-paiement. Il souligne que la seule conséquence est désormais une mise en poursuite comme tous débiteurs récalcitrants. Un député (PDC) craint que l'assureur va se contenter des 85% plutôt que d'engager une poursuite sans garantie et relève qu'un assuré peut continuer à ne plus payer ses primes s'il remarque que les assureurs ne poursuivent plus sur la base de l'acte de défaut de bien en raison du montant payé par l'Etat.

Le Président précise alors qu'un acte de défaut de bien est délivré lorsque la personne est insolvable. Il doute qu'un individu organise son insolvabilité à plusieurs reprises, uniquement pour les primes de l'assurance-maladie. Il demande quel est l'organe de contrôle, selon l'article 10A alinéa 3 lettre a du projet de loi.

M. Mazzaferri répond que le choix influence les coûts. Il précise qu'un contrôle par l'organe de contrôle des caisses est gratuit, tandis que l'Etat devrait payer pour un autre contrôleur, par exemple l'ICF.

Un député (S) remarque que les assureurs sont à la fois juges et parties. Un député (R) signale qu'une externalisation du contrôle serait coûteuse. Toutefois, il s'interroge sur l'opportunité de donner plus de pouvoirs aux caisses maladies, notamment en raison d'une confiance limitée à leur égard. Un député (PDC) souhaiterait qu'on lui précise les tâches de l'organe de contrôle

M. Mazzaferri signale alors que l'article 10A alinéa 2 lettre b du projet de loi, précisé par le règlement, prévoit que les données électroniques des assurés devront être transmises, ce qui permet de croiser les données et d'organiser un contrôle par l'ICF en cas de visions différentes. M. Maugué ajoute que le SAM continue son sondage sur la vraisemblance des cas envoyés par les assureurs, afin de juger la crédibilité de l'organe de contrôle. Il ajoute que l'Etat peut désigner un autre organe en cas de problème, grâce à la voie réglementaire. Il rappelle que le système suisse repose sur le fait que les organes de contrôle sont impartiaux.

M. Mazzaferri ajoute que les tâches sont énumérées dans l'ordonnance fédérale.

Un député (PDC) considère que transférer ces tâches aux cantons rendrait service aux assureurs qui n'auront plus à en assumer les coûts. Le Président estime que l'on peut faire confiance aux organes de contrôles, qui sont

externes et indépendants. Il conclut que le risque peut être assumé par le canton en comparaison des coûts.

M. Maugué révèle que le Conseil d'Etat a choisi cette solution, en raison de l'indépendance de l'organe et de la possibilité de contrôler l'organe de contrôle. Par ailleurs, il souligne la possibilité de changer d'organe grâce à une modification réglementaire.

Le Président demande des précisions sur les titres équivalents à un acte défaut de biens.

Il lui est expliqué qu'il y a quatre actes : l'avis de suspension de faillite faute d'actifs, l'avis de suspension d'une liquidation d'une succession faute d'actifs, le procès-verbal de saisie selon l'article 115 alinéa 1 LP s'il n'y a pas de biens saisissables et enfin le procès-verbal de saisie selon l'article 115 alinéa 2 LP.

M. Mazzaferri explique que que l'article 10A alinéa 3 lettre b du projet de loi permet de refuser la prise en charge de certains montants. Concernant la lettre c, il informe qu'il s'agit des quatre actes précités, ainsi que des décisions de l'hospice ou du service des prestations complémentaires. Il conclut que la liste exacte se trouvera dans le règlement.

Une commissaire (S) pose la question comment un assuré pourrait ne pas avoir payé sa prime, alors que le SAM paie directement à l'assureur.

Il lui est expliqué que l'organisation des assurances fait qu'une décision de subside peut échapper au service de comptabilité et que certaines personnes sont assurées pour des montants qui dépassent la prime moyenne cantonale et ne paient pas la différence.

Un député (L) demande combien de personnes sont touchées sur les 54 000 dossiers.

Il lui est répondu qu'il s'agit d'environ 15 000 personnes, car l'assurance poursuit tous les trois mois et que certaines situations peuvent ne pas être réglées par la loi. Il est donc nécessaire de prévoir des directives ou des conventions. Cependant, il ajoute qu'aucune directive n'est prévue pour l'instant, sur la base de l'article 10A alinéa 4 du projet de loi.

Le président demande s'il s'agit de se laisser une porte ouverte, bien qu'aucune lacune n'ait été identifiée.

Ceci est confirmé. Il est également précisé que les conventions avec les assureurs arrivent à échéance à la fin de l'année et que cette disposition permet d'éviter des suspensions.

Un commissaire (L) demande si la convention change la classe de la créance de l'assureur.

Le président informe les commissaires que l'assureur n'est pas un créancier privilégié, mais un créancier de 3^{ème} classe. Il ajoute que l'Etat qui se substitue à l'assureur reste en même classe.

M. Maugué conclut qu'il s'agit surtout de se réserver le droit de négocier pendant la période transitoire en cas de problèmes.

M. Mazzaferri informe que l'article 10A alinéa 5 du projet de loi permet d'avoir des statistiques exactes en vue de recevoir l'aide fédérale.

Art. 11

M. Mazzaferri indique qu'il s'agit d'une formulation respectant strictement celle de la loi fédérale, qui prévoit une rétrocession de 50% du montant récupéré par l'assureur grâce à l'ADB.

Un député (R) relève que l'assureur peut récupérer plus que sa créance ce qui lui est confirmé par les auditionnés bien que l'assureur, en fait, a peu de chances de récupérer quelque chose du fait de la situation économique des débiteurs. Les assureurs se sont d'ailleurs battus contre cette rétrocession. Cette dette reste active 20 ans.

Une députée (Ve) demande si la procédure est identique en cas de petite somme. Elle mentionne l'exemple d'une poursuite pour 5 F. Il lui est répondu par l'affirmative. Par ailleurs, il ajoute que l'alinéa 2 permet de s'assurer que les assureurs ne revendent pas les ADB.

Art. 19 al. 3

M. Mazzaferri explique que la loi fédérale exige que chaque canton désigne clairement un seul organe compétent pour payer les subsides. Il signale que cet article n'a aucune incidence à Genève qui respecte déjà cette exigence.

Art. 23 al. 5

M. Mazzaferri indique que cet article est abrogé, car contraire au nouveau droit fédéral il empêche, en effet, le SAM de prendre en charge la poursuite, suite au non-paiement de la différence avec la prime moyenne cantonale

Une députée (Ve) demande si le subside est attribué jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale.

M. Maugué le confirme en précisant que le calcul de la prime moyenne cantonale est fait par l'office fédéral de la santé publique.

Un député (R) se remémore un projet de loi UDC qui exigeait que l'on impose aux bénéficiaires de l'aide sociale de choisir l'assurance-maladie avec la prime la plus basse. Il demande si cette idée peut être d'actualité.

M. Maugué explique que, selon le droit fédéral, le canton a l'obligation de payer jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale, dans le cadre des prestations complémentaires AVS/AI. Il informe que le projet de loi UDC ne respectait pas la neutralité concurrentielle du canton. Il ajoute que les bénéficiaires de l'aide sociale ont, le plus souvent, déjà une prime plus basse que la prime moyenne cantonale.

Une députée (S) relève que la prime moyenne cantonale comprend l'accident alors que certains assurés sont au bénéfice de l'assurance de leur employeur. Elle constate que le canton ne vérifie pas ce point.

M. Maugué convient que la prime comprend l'accident, mais précise qu'il est impossible de savoir si l'assuré travaille et est assuré par son employeur. M. Mazzaferri souligne que le SAM ne paie que les primes réelles.

Un député (UDC) déplore qu'un assuré ne puisse changer d'assurance maladie s'il éprouve des difficultés de paiement. Il lui est expliqué que cela dépasse les compétences cantonales et que la seule solution est de trouver une alternative dans la même assurance, par exemple une augmentation de la franchise.

Art. 31

M. Mazzaferri signale que l'alinéa 2 lettre a permet de fixer une date butoir pour l'envoi des factures des assureurs, ce qui permet d'envoyer les statistiques cantonales au 31 juin. Il ajoute que la lettre b permet de tenir à jour la base de données, afin de verser correctement les subsides. Enfin, il indique que la lettre c permet d'utiliser un outil du DCTI pour sécuriser le transfert des données.

Art. 33 al. 3

M. Mazzaferri informe que les bénéficiaires de l'aide sociale doivent se rendre chaque mois dans les services de l'aide sociale. Il révèle que certains bénéficiaires n'y retournent pas, car ils trouvent du travail ou sortent du barème. Il signale l'existence de deux procédures pour récupérer les montants indûment versés, l'une de l'Hospice général et l'autre du SAM. Il conclut que cette disposition permet de simplifier le recouvrement d'un subside indûment touché, en donnant la compétence à l'Hospice général.

Un député désire des précisions sur les procédures de récupération des sommes indûment versées. Il relève que ce cas est pourtant différent d'une facture impayée. Il demande pourquoi l'hospice général « peut » et ne « doit » pas demander la restitution.

M. Maugué répond qu'il s'agit de la procédure standard, comme tous créanciers.

Le président informe que l'Hospice doit rendre une décision de remboursement, sujette à recours, qui constitue un titre de main levée et permet une mise en poursuite. M. Maugué ajoute que l'hospice peut cependant conclure à une remise, lorsqu'il y a de bonnes raisons.

Le président demande s'il ne faut pas préciser que les compétences du SAM sont pour le compte de l'Etat, étant donné que le SAM ne dispose pas de la personnalité juridique.

Il lui est répondu que cela sera contrôlé avec le service de la législation.

Une députée (S) demande une estimation du coût du projet de loi.

M. Maugué répond qu'il n'y aura pas de charges en personnel. Il ajoute que l'Etat ne prévoit en tous cas pas d'augmentation des coûts, mais une diminution probable. M. Mazzaferri précise toutefois que le montant continuera d'augmenter en raison de l'augmentation des primes maladies.

Un député (S) se réjouit d'un projet social qui n'implique pas de coûts supplémentaires.

M. Maugué informe que l'entrée en vigueur est attendue. Il explique que le SAM était la cible de personnes frustrées par un système inéquitable.

Un député (UDC) demande s'il existe des chiffres sur les jeunes qui n'arrivent pas à payer leurs primes maladie et entrent dans la vie active avec des dettes.

M. Mazzaferri répond ne pas avoir de tels chiffres.

2. Discussion et votes de la commission

Premier débat

Entrée en matière

Le président met aux voix l'entrée en matière :

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)

Non : –

Abst : –

L'entrée en matière est acceptée à l'unanimité.

2^{ème} débat

La Présidente lit l'art. 1 Modifications, et passe à la suite du projet de loi 10864.

Titre de la Section 5 (nouvelle teneur)

La Présidente met aux voix le titre de la section 5 (nouvelle teneur).

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)

Non : –

Abst : –

Le titre est adopté à l'unanimité.

Art. 10 (nouvelle teneur avec modification de la note)

La Présidente met aux voix l'art. 10 (nouvelle teneur avec modification de la note).

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)

Non : –

Abst : –

L'art. 10 est adopté à l'unanimité.

Titre de l'art. 10A (nouveau)

La Présidente met aux voix le titre de l'art. 10A (nouveau).

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

Le titre de l'art. 10A est adopté à l'unanimité.

Art. 10A al. 1

La Présidente met aux voix l'al. 1 de l'art. 10A.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 1 de l'art. 10A est adopté à l'unanimité.

Art. 10 al. 2 let. a

La Présidente met aux voix la let. a de l'art. 10A al. 2.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

La let. a de l'art. 10A al. 2 est adoptée à l'unanimité.

Art. 10A al. 2 let. b

La Présidente met aux voix la let. b de l'art. 10A al. 2.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

La let. b de l'art. 10A al. 2 est adoptée à l'unanimité.

Art 10A al. 2 dans son entier

La Présidente met aux voix l'al. 2 dans son entier de l'art. 10A.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)

Non : –

Abst : –

L'al. 2 dans son entier de l'art. 10A est adopté à l'unanimité.

Art. 10A al. 3 let. a

Une députée (Ve) demande en qui et en quoi consisterait un organe de contrôle spécifique. Elle demande également si l'utilisation d'un organe de contrôle spécifique interviendrait dans les cas où il y aurait un énorme contentieux avec une caisse maladie particulière.

Il lui est expliqué que le droit fédéral prévoit que le canton puisse choisir son organe de contrôle. Il explique que lorsque le canton choisira l'organe de contrôle externe de la caisse, ce dernier sera gratuit. Cependant, il ajoute que si l'Etat devait choisir un autre organe de contrôle spécifique, il devra payer. Il signale que cet organe spécifique pourrait être l'ICF ou bien une fiduciaire privée.

Il est rappelé que l'Etat croise les informations. Il ajoute que s'il devait y avoir un doute, l'ICF s'en chargerait, et que, dans le cas où l'ICF ne pourrait pas remplir cette fonction d'organe de contrôle spécifique, l'Etat mandaterait une fiduciaire.

La Présidente met aux voix la let. a de l'art. 10A al. 3.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)

Non : –

Abst : –

La let. a de l'art. 10A al. 3 est adoptée à l'unanimité.

Art. 10A al. 3 let. b

La Présidente met aux voix la let. b de l'art. 10A al. 3.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

La let. b de l'art. 10A al. 3 est adoptée à l'unanimité.

Art. 10A al. 3 let. c

La Présidente met aux voix la let. c de l'art. 10A al. 3.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

La let. c de l'art. 10A al. 3 est adoptée à l'unanimité.

Art. 10A al. 3 dans son entier

La Présidente met aux voix l'al. 3 dans son entier de l'art.10A.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 3 dans son entier de l'art. 10A est adopté à l'unanimité.

Art. 10A al. 4

La Présidente met aux voix l'al. 4 de l'art. 10A.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 4 de l'art. 10A est adopté à l'unanimité.

Art. 10A al. 5

La Présidente met aux voix l'al. 5 de l'art. 10A.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 5 de l'art. 10A est adopté à l'unanimité.

L'art. 10A dans son entier

La Présidente met aux voix l'art. 10A dans son entier.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'art. 10A dans son entier est adopté à l'unanimité.

Titre de l'art. 11 (nouvelle teneur avec modification de la note)

La Présidente met aux voix le titre de l'art. 11 (nouvelle teneur avec modification de la note).

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

Le titre de l'art. 11 est adopté à l'unanimité.

Art. 11 al. 1

La Présidente met aux voix l'al. 1 de l'art. 11.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 1 de l'art. 11 est adopté à l'unanimité.

Art. 11 al. 2

La Présidente met aux voix l'al. 2 de l'art. 11.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 2 de l'art. 11 est adopté à l'unanimité.

Art. 11 dans son entier

La Présidente met aux voix l'art. 11 dans son entier.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'art. 11 dans son entier est adopté à l'unanimité.

Art. 19 al. 3 (nouveau)

Une députée (Ve) souhaite obtenir des précisions sur la nature des données qui seront échangées.

M. Mazzafferi explique que les échanges de données annoncent les ouvertures et fermetures des dossiers aux assureurs. Ni des dossiers, ni des montants, ni des banques de revenus ne seront échangés.

La Présidente met aux voix l'al. 3 de l'art 19, et, en même temps, l'art. 19 dans son entier.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 3 de l'art. 19 et l'art. 19 dans son entier sont adoptés à l'unanimité.

Abrogation de l'art. 23A al.5

La Présidente met aux voix l'abrogation de l'art. 23A al. 5.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'art. 23A al. 5 est abrogé à l'unanimité.

Art. 31 (nouvelle teneur, sans modification de la note) al. 1

La Présidente met aux voix l'al. 1 de l'art. 31.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'al. 1 de l'art. 31 est adopté à l'unanimité.

Art. 31 al. 2 let. a

La Présidente met aux voix la let. a de l'art. 31 al. 2.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

La let. a de l'art. 31 al. 2 est adoptée à l'unanimité.

Art. 31 al. 2 let. b

La Présidente met aux voix la let. b de l'art. 31 al. 2.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

La let. b de l'art. 31 al. 2 est adoptée à l'unanimité.

Art. 31 al. 2 let. c

La Présidente met aux voix la let. c de l'art. 31 al. 2.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

La let. c de l'art. 31 al. 2 est adoptée à l'unanimité.

Art. 31 dans son entier

La Présidente met aux voix l'art. 31 dans son entier.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'art. 31 dans son entier est adopté à l'unanimité.

Art. 33 al. 3 (nouveau)

La Présidente met aux voix l'art. 33 al. 3 (nouveau).

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'art. 33 al. 3 est adopté à l'unanimité.

Art. 51 al. 5 et 6 (nouveaux)

La Présidente met aux voix l'art. 51 al. 5 et 6 (nouveaux).

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)
Non : –
Abst : –

L'art. 51 al. 5 et 6 sont adoptés à l'unanimité.

Art. 2 Entrée en vigueur

La Présidente met aux voix l'art. 2 prévoyant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)

Non : –

Abst : –

L'art. 2 prévoyant l'entrée en vigueur est adopté à l'unanimité.

3^{ème} débat

La Présidente met aux voix le projet de loi 10864 dans son intégralité

Oui : 14 (2 S ; 3 Ve ; 2 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC ; 2 MCG)

Non : –

Abst : –

Le projet de loi est adopté à l'unanimité.

Au vu de ce qui précède, nous vous invitons, Mesdames et Messieurs les députés, à accepter ce projet de loi.

Projet de loi (10864)

modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05)

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

Art. 1 Modifications

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

Section 5 Contentieux résultant du non-paiement des primes et des participations aux coûts (nouvelle teneur)

Art. 10 Principe (nouvelle teneur avec modification de la note)

Les assurés sont tenus de payer régulièrement leurs primes et participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 10A Non-paiement des primes et des participations aux coûts (nouveau)

¹ Le service de l'assurance-maladie est compétent pour la prise en charge du contentieux des assurés insolvables prévu par l'article 64a, alinéa 4 LAMal.

² Les assureurs lui annoncent :

- a) à sa demande, les personnes soumises à l'assurance obligatoire des soins, domiciliées dans le canton, qui font l'objet de poursuites;
- b) les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée, en vue d'une prise en charge forfaitaire par le canton dans les limites du droit fédéral.

³ Par règlement, le Conseil d'Etat :

- a) désigne l'organe de contrôle prévu par l'article 64a, alinéa 3 LAMal. Il peut déléguer au service de l'assurance-maladie la compétence de désigner, dans des situations particulières, un organe de contrôle spécifique;

- b) précise les conditions et les modalités de la prise en charge forfaitaire des créances ainsi que les procédures y relatives;
- c) dresse la liste des décisions et titres considérés comme équivalents à un acte de défaut de biens.

⁴ Le service de l'assurance-maladie est habilité à conclure avec les assureurs des conventions précisant les aspects de la gestion du contentieux de l'assurance obligatoire des soins qui ne sont pas précisés par le droit fédéral ou, à défaut de telles conventions, à édicter des directives administratives nécessaires à cet effet.

⁵ Les créances irrécouvrables remboursées aux assureurs sont imputées sur le budget global des subsides cantonaux et fédéraux, au sens de l'article 66 LAMal.

Art. 11 Rétrocession de l'assureur au canton (nouvelle teneur avec modification de la note)

¹ Conformément à l'article 64a, alinéa 5 LAMal, l'assureur rétrocède au service de l'assurance-maladie 50 % du montant recouvré de la dette de l'assuré dès le paiement de tout ou partie de cette dernière à l'assureur.

² La sous-traitance du recouvrement des créances est interdite aux assureurs.

Art. 19, al. 3 (nouveau)

³ Le service de l'assurance-maladie est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes. Il est également compétent pour l'échange des données avec les assureurs selon l'article 65, alinéa 2 LAMal.

Art. 23A, al. 5 (abrogé)

Art. 31 (nouvelle teneur, sans modification de la note)

¹ Pour recevoir les subsides, les assureurs doivent exécuter leurs tâches conformément au droit fédéral.

² Le Conseil d'Etat fixe par règlement :

- a) les délais concernant les différentes annonces à effectuer en application du droit fédéral dans le cadre de l'attribution des subsides;
- b) les données personnelles relatives aux assurés que les assureurs doivent communiquer au service de l'assurance-maladie dans le cadre de ces annonces;
- c) les modalités d'échanges garantissant la sécurité des données.

Art. 33, al. 3 (nouveau)

³ Lorsque les subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations de l'Hospice général, cet établissement peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie.

Art. 51, al. 5 (nouveau)

Modifications du <date d'adoption de la modification, à compléter ultérieurement>

⁵ L'Etat a une action récursoire contre les assurés à raison des primes, participations aux coûts, frais de poursuite et intérêts moratoires payés par le service de l'assurance-maladie en rachat d'actes de défaut de biens délivrés avant l'entrée en vigueur de la modification du 19 mars 2010 de l'article 64a LAMal.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.