

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 21 août 2019*

## **Projet de loi**

### **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, du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :

#### **Art. 16C, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, et al. 3, lettres c et e (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> [...] Ils mentionnent notamment les missions médicales attribuées par établissement et les modalités de révision des mandats.

<sup>3</sup> Pour pouvoir conclure un mandat de prestations, un établissement doit s'engager à remplir les exigences suivantes :

- c) accepter tout malade dans les missions médicales attribuées, en fonction des disponibilités de l'établissement;
- e) fournir, annuellement, et conformément aux exigences des organismes financeurs, un décompte détaillé des recettes et dépenses d'exploitation et les états financiers y relatifs;

#### **Art. 16E      Investissements (nouvelle teneur de la note), al. 1 (abrogé, les al. 2 et 3 anciens devenant les al. 1 et 2)**

**Art. 2      Modifications à une autre loi**

La loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (K 2 05) est modifiée comme suit :

**Art. 2A, al. 2, 2<sup>e</sup>phrase (nouvelle teneur), al. 4 (nouveau)**

<sup>2</sup> [ ] Il contient notamment les prestations fournies par les établissements, le plan financier pluriannuel et le montant des indemnités annuelles de fonctionnement de l'Etat, pour ce qui concerne la formation, la recherche et les missions d'intérêt général.

<sup>4</sup> Le montant du cofinancement des prestations de soins dû par l'Etat au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, dépend du nombre de prestations effectuées et ne peut être déterminé à l'avance. Il fait l'objet d'une facturation séparée des établissements à l'Etat.

**Art. 3      Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames et  
Messieurs les Députés,

### **Préambule**

Le présent projet fait suite à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 16 janvier 2019 relatif au litige opposant une clinique privée à l'Etat de Genève (C-5017/2015).

La clinique a fait recours contre l'arrêté du Conseil d'Etat du 24 juin 2015 déterminant la liste des hôpitaux admis par le canton de Genève au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle contestait notamment :

- le non-respect des critères de planification établis par la LAMal et son ordonnance d'exécution pour l'évaluation des besoins et l'attribution des missions médicales aux établissements;
- la limitation annuelle du nombre de cas;
- le montant du budget global qui lui a été attribué.

Cet arrêt a un impact sur les mandats de prestations et sur la future planification hospitalière qui devrait débiter le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Il en découle que la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, doit être modifiée, ce qui entraîne également une modification de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980.

### **Commentaires article par article**

#### ***Art. 16C, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, et al. 3, lettres c et e (nouvelle teneur)***

Suite à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, du 16 janvier 2019, les nouveaux mandats ne pourront plus mentionner le nombre maximum de cas à réaliser par les établissements. Pour cette raison, la notion de volume a été remplacée par celle plus générale de mission médicale.

Par ailleurs, les établissements doivent fournir à l'Etat leur comptabilité complète et non plus uniquement celle relative à la part définie par le mandat de prestations. En effet, selon la LAMal, les cantons doivent vérifier la qualité et le caractère économique de tout établissement figurant sur la liste hospitalière. Ces critères ne peuvent être évalués que sur la base d'une comptabilité intégrale et non partielle.

***Art. 16E Investissements (nouvelle teneur de la note), al. 1 (abrogé, les al. 2 et 3 anciens devenant les al. 1 et 2)***

Comme on exige maintenant de la part des établissements la comptabilité complète où figurent déjà le détail des coûts d'utilisation des immobilisations et investissements, cet alinéa est inutile et doit être abrogé.

***Modifications à la loi sur les établissements médicaux***

***Art. 2A, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase (nouvelle teneur), al. 4 (nouveau)***

Il est précisé que le montant des indemnités annuelles de fonctionnement de l'Etat concerne la formation, la recherche et les prestations d'intérêt général. Ces dernières contiennent, par exemple, le dépistage, la médecine légale, la prévention, les soins aux détenus, l'aide fournie aux personnes sans papiers, le service du planning familial, etc.

Ces prestations sont fortement déficitaires en raison de la quasi-absence de financement par les assureurs LAMal.

Par ailleurs, selon l'arrêt susmentionné, le principe de l'égalité de traitement entre établissements publics et privés interdit de financer les soins stationnaires dans les établissements publics par l'intermédiaire d'un budget global.

Pour être mis sur un pied d'égalité, les établissements publics et privés doivent être financés à la prestation dans le domaine des soins stationnaires LAMal. Le montant du subventionnement est alors directement lié à l'activité réalisée, qui est variable, notamment en raison du libre choix de l'établissement par le patient. C'est pourquoi la rétribution des établissements publics au titre du cofinancement des soins ne doit pas être convenue à l'avance, sous peine d'entraver la concurrence en réservant une partie de l'activité aux établissements publics et en limitant de ce fait l'activité des établissements privés.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

*Annexes :*

- 1) Préavis financier*
- 2) Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*
- 3) Tableau synoptique*



REPUBLIQUE ET  
CANTON DE GENEVE

## PREAVIS FINANCIER

*Ce préavis financier ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.*

### 1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- ♦ Projet de loi présenté par le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé.
- ♦ Objet : Projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (J 3 05).
- ♦ Rubrique(s) budgétaire(s) concernée(s) : CR 0430 - nature 36 charges de transfert
- ♦ Numéro(s) et libellé(s) de programme(s) concernés : K01 – Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées.
- ♦ Planification des charges et revenus de fonctionnement du projet de loi :

oui    non   Le tableau financier annexé au projet de loi intègre la totalité des impacts financiers découlant du projet.

(en mlrs de fr.)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Dès 2027
Ch. personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
Biens et services et autres ch.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ch. financières	-	-	-	-	-	-	-	-
Subventions	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0
Autres charges	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total charges</b>	<b>54.0</b>							
Revenus	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total revenus</b>	<b>-</b>							
<b>Résultat net</b>	<b>-54.0</b>							

- ♦ Inscription budgétaire et financement (modifier et cocher ce qui convient) :

oui    non   Les incidences financières de ce projet de loi seront inscrites au projet de budget de fonctionnement dès 2020, conformément aux données du tableau financier.

oui  non Les incidences financières de ce projet de loi sont inscrites au plan financier quadriennal 2020-2023 en cours d'actualisation.

oui  non Autre(s) remarque(s) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au modèle comptable harmonisé pour les cantons et les communes (MCH2) et aux dispositions d'exécution adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le :

Signature du responsable financier :

12/08/19



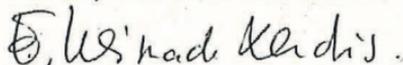
## 2. Approbation / Avis du département des finances

oui  non Remarque(s) complémentaire(s) du département des finances : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Genève, le :

Visa du département des finances :

12 août 2019



N.B. : Le présent préavis financier est basé sur le PL et son exposé des motifs du 25 juillet 2019, ainsi que le tableau financier du 12 août 2019.

**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET  
Projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (J 3 05)**

**Projet présenté par le département de la sécurité, de l'emploi et la santé**

(montants annuels, en millions de fr.)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	dès 2026
<b>TOTAL charges de fonctionnement</b>	<b>0.00</b>	<b>54.01</b>						
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intérêts [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	0.00	54.01	54.01	54.01	54.01	54.01	54.01	54.01
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL revenus de fonctionnement</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>RESULTAT NET FONCTIONNEMENT</b>	<b>0.00</b>	<b>-54.01</b>						

**Remarques :**

Dès 2020, la décision du TAF impacte de 54.01 millions de francs la ligne destinée au financement des prestations hospitalières stationnaires. Cet impact fait l'objet d'une fiche PFQ 2020-2023.

Date et signature du responsable financier :

12/08/15 P10 

- 1 -  
Tableau comparatif du projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (J 3 05)

Loi actuelle	Projet de modification	Commentaires
<p><b>Art. 16C</b> <b>Mandats de prestations</b></p> <p><sup>1</sup> Le Conseil d'Etat conclut des mandats de prestations avec les établissements sélectionnés pour figurer sur la liste hospitalière.</p> <p><sup>2</sup> Ces mandats fixent les engagements de l'Etat et ceux des établissements répertoriés. Ils mentionnent notamment le nombre de cas par établissement et les modalités de révision des mandats.</p> <p><sup>3</sup> Pour pouvoir conclure un mandat de prestations, un établissement doit s'engager à remplir les exigences suivantes :</p> <p>a) assurer l'accès des patients au traitement dans un délai utile;</p> <p>b) garantir une couverture des besoins prioritaires de la population, notamment en cas d'épidémies et de catastrophes;</p> <p>c) accepter tout malade en fonction des volumes planifiés</p>	<p><b>Art. 1</b> <b>Modifications</b></p> <p>La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :</p>	<p>Cette modification fait suite à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 16 janvier 2019 relatif au litige opposant une clinique privée à l'Etat de Genève (C-5017/2015).</p> <p>La clinique a fait recours contre l'arrêt du Conseil d'Etat du 24 juin 2015 déterminant la liste des hôpitaux admis par le canton de Genève au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle contestait notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le non-respect des critères de planification établis par la LAMal et son ordonnance d'exécution pour l'évaluation des besoins et l'attribution des missions médicales aux établissements;</li> <li>- la limitation annuelle du nombre de cas;</li> <li>- le montant du budget global qui lui a été attribué.</li> </ul> <p>Il en découle que la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, doit être modifiée, ce qui entraîne également une modification de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980.</p> <p>Cet arrêt a un impact sur les mandats de prestations et sur la future planification hospitalière qui devrait débiter le 1<sup>er</sup> janvier 2020.</p>
<p><b>Art. 16C</b> <b>Mandats de prestations</b></p> <p><sup>1</sup> Le Conseil d'Etat conclut des mandats de prestations avec les établissements sélectionnés pour figurer sur la liste hospitalière.</p> <p><sup>2</sup> Ces mandats fixent les engagements de l'Etat et ceux des établissements répertoriés. Ils mentionnent notamment le nombre de cas par établissement et les modalités de révision des mandats.</p> <p><sup>3</sup> Pour pouvoir conclure un mandat de prestations, un établissement doit s'engager à remplir les exigences suivantes :</p> <p>a) assurer l'accès des patients au traitement dans un délai utile;</p> <p>b) garantir une couverture des besoins prioritaires de la population, notamment en cas d'épidémies et de catastrophes;</p> <p>c) accepter tout malade en fonction des volumes planifiés</p>	<p><b>Art. 16C, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, et al. 3, lettres c et e (nouvelle teneur)</b></p> <p><sup>2</sup> [...] Ils mentionnent notamment les missions médicales attribuées par établissement et les modalités de révision des mandats.</p> <p><sup>3</sup> Pour pouvoir conclure un mandat de prestations, un établissement doit s'engager à remplir les exigences suivantes :</p> <p>c) accepter tout malade dans les missions médicales attribuées, en fonction des disponibilités de l'établissement;</p> <p>e) fournir, annuellement, et conformément aux exigences des organismes financeurs, un décompte détaillé des recettes et dépenses d'exploitation et les états financiers y relatifs;</p>	<p><b>Art. 16C, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, al. 3 lettres c et e</b></p> <p>Suite à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, du 16 janvier 2019, les nouveaux mandats ne pourront plus mentionner le nombre maximum de cas à réaliser par les établissements. Pour cette raison, la notion de volume a été remplacée par celle plus générale de mission médicale.</p> <p>Par ailleurs, les établissements doivent fournir à l'Etat leur comptabilité complète et non plus uniquement celle relative à la part définie par le mandat de prestations. En effet, selon la LAMal, les cantons doivent vérifier la qualité et le caractère économique de tout établissement figurant sur la liste hospitalière. Ces critères ne peuvent être évalués que sur la base d'une comptabilité intégrale et non partielle.</p>

<p>et attribués;</p> <p>d) transmettre au département chargé de la santé les statistiques et autres instruments de mesure de son activité médicale dans le domaine de la LAMaI;</p> <p>e) fournir, annuellement, pour la part définie par le mandat de prestations, et conformément aux exigences des organismes financeurs, un décompte détaillé des recettes et dépenses d'exploitation et les états financiers y relatifs;</p> <p>f) disposer d'un service d'urgence et/ou d'une permanence médicale, selon la planification des besoins le cas échéant, et appliquer la charte du réseau des urgences genevois (RUG);</p> <p>g) respecter les conditions de travail telles que prévues dans les lois, les règlements et/ou les conventions collectives de travail applicables en la matière, s'agissant notamment du salaire, de l'horaire de travail ou des prestations sociales;</p> <p>h) former du personnel de santé en fonction de ses capacités;</p> <p>i) disposer d'un outil de surveillance de la qualité.</p>		
<p><b>Art. 16<sup>e</sup> Coûts d'utilisation des immobilisations et investissements</b></p> <p><sup>1</sup> La part des forfaits dévolue au financement des coûts d'utilisation des immobilisations doit faire l'objet d'un décompte détaillé.</p> <p><sup>2</sup> Les éventuels montants mis en réserve en vue de l'acquisition d'investissements futurs doivent apparaître séparément au bilan. Ils ne peuvent être utilisés par l'établissement que pour financer des équipements conformes au but et aux objectifs visés par le mandat de prestations.</p> <p><sup>3</sup> Tout investissement structurel et/ou lié à l'acquisition de grands appareils, projeté et qui est en rapport avec l'activité définie par les mandats de prestations, doit préalablement faire l'objet d'un rapport soumis au département chargé de la santé pour approbation de la prise en compte de cet investissement dans le calcul du coût de la prestation.</p>	<p><b>Art. 16E Investissements (nouvelle teneur de la note), al. 1 (abrogé), les al. 2 et 3 anciens devenant les al. 1 et 2)</b></p>	<p><b>Art. 16E, al. 1</b></p> <p>Comme on exige maintenant de la part des établissements la comptabilité complète ou figurent déjà le détail des coûts d'utilisation des immobilisations et investissements, cet alinéa est inutile et doit être abrogé.</p>
	<p><b>Art. 2 Modifications à une autre loi</b></p> <p><sup>1</sup> La loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (K. 2 05) est modifiée comme suit :</p>	

<p><b>Art. 2A Contrats de prestations</b></p> <p><sup>1</sup> Les établissements concluent avec l'Etat un contrat de prestations d'une durée de 4 ans.</p> <p><sup>2</sup> Ce contrat leur confère une autonomie de gestion accrue et assure des prestations de qualité au meilleur prix. Il contient notamment les prestations fournies par les établissements, le plan financier pluriannuel et le montant des indemnités annuelles de fonctionnement de l'Etat.</p> <p><sup>3</sup> Un projet de loi de financement pluriannuel, auquel est annexé le contrat de prestations entre l'Etat et les établissements, y compris le montant des contributions financières de l'Etat qui sont fixées par tranche annuelle pour la durée totale du contrat, est soumis au Grand Conseil. L'adoption de la loi par le Grand Conseil porte ratification du contrat de prestations.</p>	<p><b>Art. 2A, al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase (nouvelle teneur), al. 4 (nouveau)</b></p> <p><sup>2</sup> [...] Il contient notamment les prestations fournies par les établissements, le plan financier pluriannuel et le montant des indemnités annuelles de fonctionnement de l'Etat, pour ce qui concerne la formation, la recherche et les missions d'intérêt général.</p> <p><sup>4</sup> Le montant du cofinancement des prestations de soins dû par l'Etat au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, dépend du nombre de prestations effectuées et ne peut être déterminé à l'avance. Il fait l'objet d'une facturation séparée des établissements à l'Etat.</p>	<p><b>Art. 2A, al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase et al. 4</b></p> <p>Il est précisé que le montant des indemnités annuelles de fonctionnement de l'Etat concerne la formation, la recherche et les prestations d'intérêt général. Ces dernières contiennent, par exemple, le dépistage, la médecine légale, la prévention, les soins aux détenus, l'aide fournie aux personnes sans papiers, le service de planning familial, etc... Ces prestations sont fortement déficitaires en raison de la quasi absence de financement par les assureurs LAMal.</p> <p>Par ailleurs, selon l'arrêt susmentionné, le principe de l'égalité de traitement entre établissements publics et privés interdit de financer les soins stationnaires dans les établissements publics par l'intermédiaire d'un budget global.</p> <p>Pour être mis sur un pied d'égalité, les établissements publics et privés doivent être financés à la prestation dans le domaine des soins stationnaires LAMal. Le montant du subventionnement est alors directement lié à l'activité réalisée, qui est variable, notamment en raison du libre-choix de l'établissement par le patient. C'est pourquoi la rétribution des établissements publics au titre du cofinancement des soins ne doit pas être convenue à l'avance, sous peine d'entraver la concurrence en réservant une partie de l'activité aux établissements publics et en limitant de ce fait l'activité des établissements privés.</p>
	<p><b>Art. 3</b></p> <p><b>Entrée en vigueur</b></p> <p>La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.</p>	