

ÉDITORIAL

NATHALIE PRAZ

Une réforme improvisée

Le conseiller d'Etat genevois Pierre Maudet voulait révolutionner le système de santé. Il a fini par bricoler une réforme bancale. Pendant toute sa campagne électorale, il a martelé son projet phare: une caisse-maladie unique cantonale pour alléger la facture des Genevois grâce à une réduction des primes. Or, dès le départ, la loi ne permettait pas une telle solution. Était-ce une simple méconnaissance des règles ou un pari populiste?

Toujours est-il que, rattrapé par le cadre légal, il a dû revoir sa copie. Désormais, il prêche en faveur d'une caisse publique, accolée à un réseau de soins, et concurrente des assureurs privés. Argument de campagne que les candidats de Libertés et justice sociale (LJS), le mouvement de Pierre Maudet, brandissent avec vigueur à l'approche des élections communales de mars. Et ce, malgré un rapport d'experts publié en janvier par le Conseil d'Etat qui met en lumière de nombreuses zones d'ombre et des interrogations encore non résolues...

« L'assurance
n'est qu'un véhicule
financier,
pas un outil
de gestion
des coûts
de la santé. »

Le ministre de la Santé semble toutefois persuadé que son projet, nommé Béluga, peut rééquilibrer un système de soins en pleine dérive financière. C'est une erreur de raisonnement de penser qu'un nouveau modèle d'assurance – en l'occurrence géré par l'Etat – peut y parvenir. L'assurance n'est qu'un véhicule financier, pas un outil de gestion des coûts de la santé. Si l'argent s'évapore dans des structures hospitalières ou médicales mal optimisées, aucune caisse – publique ou privée – ne pourra reprendre le contrôle des primes.

Mais justement, Pierre Maudet avance ici son remède magique: un réseau de soins public-privé, lequel intégrera les deux mastodontes genevois que sont les hôpitaux universitaires (HUG) et l'Institution d'aide et de soins à domicile (Imad). Si l'ambition est louable sur le papier, elle accroît les difficultés de cette réforme promise. En cause, des structures publiques chroniquement déficitaires que Genève persiste à financer.

Sans refonte de la gouvernance de ces institutions et du mode de rémunération des prestataires médicaux – qui devrait privilégier un financement forfaitaire plus efficient plutôt qu'une tarification à l'acte –, aucune réforme ne sera efficace. Or cela ne s'improvise pas. ■

Cinq défis avant de lancer la caisse publique genevoise

SANTÉ. L'assurance maladie étatique promise par le ministre Pierre Maudet rencontre des obstacles financiers, techniques et politiques.

Pierre Maudet veut bousculer le paysage de l'assurance maladie en lançant une caisse publique genevoise concurrente des assureurs privés, offrant des primes jusqu'à 20% inférieures à la moyenne cantonale.

Pourtant, plusieurs obstacles se dressent sur la route du conseiller d'Etat, selon les spécialistes interrogés par *L'Agefi*. D'abord, le financement initial de cette caisse: la loi impose des réserves de 8 millions de

francs, un défi pour une initiative publique. Ensuite, la solvabilité: la nouvelle caisse risque de n'attirer que des patients chroniques. Autres difficultés, la mobilité des assurés alors que la caisse est seule-

ment cantonale et la mise en place d'un réseau de soins jugé central pour contrôler les coûts.

Sans oublier l'aval de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

PAGES 2 ET 3

POINT FORT

Un projet d'assurance maladie publique qui n'a pas qu'un problème de financement

GENÈVE. Le ministre d'Etat Pierre Maudet avait fait d'une caisse étatique une promesse de campagne. Deux ans après son élection, il a encore au moins cinq défis à relever pour y parvenir.

Nathalie Praz

Ne pouvant instaurer une caisse-maladie unique à Genève en raison de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal), Pierre Maudet a annoncé vouloir créer une assurance publique cantonale en concurrence avec les acteurs privés. Cette initiative, conforme au cadre réglementaire, permettrait au conseiller d'Etat Libertés et justice sociale de tenir l'un de ses engagements électoraux: réduire les charges des ménages, grâce à des primes qu'il annonce inférieures de 15% à 20% à la moyenne cantonale, une des plus élevées de Suisse. Dans cette optique, le ministre genevois de la Santé a dévoilé en janvier les résultats d'une étude de faisabilité du projet nommé Béluga, menée sous la supervision de David Hiller, ancien conseiller d'Etat vert. Le rapport met en lumière plusieurs interrogations auxquelles le gouvernement devra répondre pour concrétiser ce modèle pionnier.

«La nouvelle caisse devra fixer des primes qui devront couvrir les coûts estimés et non pas juste attirer des assurés avec des primes artificiellement basses, ce que l'OFSP n'accepterait pas.»

Mauro Poggia
Conseiller aux Etats (MCG/GE)



En parallèle, d'autres cantons commencent à explorer cette voie. Le mois dernier, des députés valaisans de droite ont déposé un postulat, plaidant pour une réflexion sur une caisse publique intercantonale. A Fribourg, c'est une motion socialiste qui a été remise fin janvier au conseil d'Etat pour étudier la mise en place d'une caisse cantonale. En Valais, encore, l'an passé, le ministre socialiste de la Santé Mathias Reynard, a affirmé à la RTS qu'«une caisse en mains de collectivités publiques serait plus efficace», notamment pour améliorer la transparence. Mais pour l'instant, Genève est le canton où le projet est le plus avancé. «Nous n'avons pas reçu de demandes officielles d'autres cantons pour le moment», indique Stéphanie Germa-



Santé. Le Conseil d'Etat genevois, et son ministre de la Santé Pierre Maudet, devront encore éclaircir certains points s'ils espèrent être pionniers dans l'instauration d'une caisse cantonale publique.

nier, porte-parole de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Contacté, Pierre Maudet n'a pas souhaité s'exprimer à ce stade, expliquant qu'il doit encore rencontrer l'OFSP. S'il vise un lancement en janvier 2026, une demande officielle devra être déposée auprès de l'office avant fin juin afin que les primes puissent être validées en septembre. Basés sur des échanges avec plusieurs experts, L'Agefi a identifié cinq défis qui pourraient freiner la création de la caisse publique genevoise. Décryptage.

1 | Trouver le financement initial

La loi impose aux assureurs des réserves initiales de huit millions de francs. Une caisse publique devra respecter les mêmes règles de solvabilité et de liquidité que les acteurs privés, rappelle l'OFSP. Genève devra donc démontrer sa capacité à financer cette initiative.

Stefan Felder, économiste de la santé à l'Université de Bâle, évoque la possibilité d'une garantie cantonale sous forme de prêt, «mais encore faut-il que cela soit accepté au niveau fédéral». De son côté,

le conseiller aux Etats MCG Mauro Poggia met en garde: «Si la Confédération autorise une garantie de l'Etat pour la constitution des réserves, cela devra figurer au budget cantonal, et donc un référendum pourrait contester cette décision.» L'ancien ministre genevois de la Santé souligne également le risque d'une hausse des impôts si la caisse publique devait compenser ultérieurement d'éventuels déficits.

Le rapport des experts recommande une dotation unique du canton mais exclut des subventions publiques récurrentes. Une collaboration avec des acteurs privés, tels que des assureurs ou prestataires de soins, est également préconisée afin de limiter les coûts administratifs.

Par ailleurs, l'absence d'estimations précises dans le rapport laisse en suspens la question du financement des infrastructures, notamment la mise en place d'une plateforme numérique permettant de gérer les flux de patients et optimiser les coûts.

2 | Démontrer la solvabilité

Le projet Béluga vise un équilibre financier d'ici trois

à cinq ans. Dans leur rapport, les experts estiment que la diversité du profil des affiliés sera déterminante pour éviter d'attirer uniquement des patients chroniques, séduits par les primes que Pierre Maudet promet plus basses que celles actuellement sur le marché. Cela pourrait déséquilibrer ses finances. L'étude insiste également sur la nécessité d'une masse critique d'assurés à atteindre afin de répartir les risques et éviter un déficit structurel. Et cela même si l'OFSP rappelle que le système de compensation des risques en Suisse vise à équilibrer la charge financière entre les assureurs en redistribuant une partie des charges des patients les plus coûteux afin d'éviter qu'une caisse ne soit pénalisée par une clientèle plus à risque, garantissant ainsi une concurrence équitale.

Mauro Poggia souligne pour sa part l'importance d'une tarification réaliste: «La nouvelle caisse devra fixer des primes qui devront couvrir les coûts estimés et non pas juste attirer des assurés avec des primes artificiellement basses, ce que l'OFSP n'accepterait pas.» Il avertit également que si les premiers affiliés sont des personnes en bonne santé cherchant à réduire leurs charges, les plus

«Un bon modèle doit être attractif pour tous les assurés, pas seulement pour ceux qui vont opter pour des modèles leur permettant de réduire leurs primes.»

Stefan Felder
Economiste de la santé à l'Université de Bâle



coûteux arriveront progressivement, mettant sous pression le modèle économique. «Cette caisse devra alors augmenter ses primes pour couvrir ses coûts et accroître ses réserves», avertit-il. Un autre enjeu est donc la gestion des nouveaux assurés. Une augmentation trop rapide des adhésions risquerait d'exercer une pression à la hausse sur les primes, ce qui pourrait entraîner des départs l'année suivante. La caisse publique se retrouverait alors avec un seuil de réserves trop élevé et devrait, pour respecter les directives

de l'OFSP, par exemple, réduire ses primes, attirant à nouveau des affiliés, mais l'obligeant à reconstituer des réserves. Un cercle perpétuel, tant que les primes ne reflètent pas les coûts réels. La promesse d'une prime inférieure de 15% à 20% à la moyenne cantonale suscite donc des interrogations, notamment sur la stabilité financière à long terme du projet. De ce fait, le rapport d'experts recommande une évaluation indépendante qui mesure la viabilité d'un tel écart de primes avec celles actuellement en vigueur.

L'économiste Stefan Felder rappelle par ailleurs qu'«un bon modèle doit être attractif pour tous les assurés, pas seulement pour ceux qui vont opter pour des modèles leur permettant de réduire leurs primes».

Un observateur du système de santé, qui préfère rester anonyme, nuance toutefois l'impact du projet: «Changer de modèle d'assurance ne changera pas la structure des coûts de santé, c'est une erreur de raisonnement.» Pour lui, ce n'est pas l'assurance qui fait grimper les coûts, mais les hôpitaux et les prestataires inefficaces: «Sans réforme des HUG et de l'Imad (ndlr: aide et soins à domicile), une caisse publique ne changera rien.»

3 | Gérer la mobilité des assurés

La caisse publique genevoise, telle que prévue dans le modèle Béluga, serait limitée aux résidents du canton et ne disposerait pas d'une couverture nationale, contrairement à la plupart des assureurs privés. La législation impose en effet qu'un assuré soit affilié à une caisse exerçant dans son canton de résidence. Ainsi, tout déménagement hors de Genève impliquerait un changement d'assurance, soulevant la question du transfert des droits et obligations.

Ce modèle régional, bien que conforme à la loi, «engendre une rigidité administrative mais aussi un inconvénient majeur pour les assurés», pointe Stefan Felder. La commission de la santé du Conseil national partage ces préoccupations, évoquant, dans un rapport datant d'octobre 2024, des difficultés de coordination si des systèmes privés et publics coexistent. L'absence de réseau national pourrait ainsi constituer une limite en termes d'attractivité et compliquer la gestion des adhésions.

Une autre interrogation porte sur les arriérés de primes. A ce jour, les assureurs privés empêchent le changement de caisse en cas de dettes impayées. Une caisse publique cantonale pourra-t-elle appliquer la même règle ou devra-t-elle l'adapter pour permettre la sortie des assurés quittant Genève? La question reste ouverte.

4 Réussir à créer un réseau de soins

Au-delà de la seule dimension assurantielle, le projet Béluga mise sur un réseau de soins intégrés pour réduire les coûts et améliorer la coordination des prestations. Genève prévoit d'y inclure les Hôpitaux universitaires (HUG) et l'Institution genevoise de maintien à domicile (Imad) afin d'optimiser les ressources et limiter les hospitalisations superflues.

«Le réseau Delta n'a pas, à ce jour, été contacté par Pierre Maudet afin de prendre part au projet Béluga.»

Philippe Schaller
Médecin et fondateur
du réseau de soins Delta



C'est entre autres sur ce postulat que repose le réseau genevois Delta, actif depuis 30 ans et qui compte environ 130.000 assurés et 500 médecins. Son fondateur, le médecin Philippe Schaller, souligne que «l'élimination des actes médicaux inutiles et des redondances est cruciale. Un réseau de soins efficace repose sur une responsabilité budgétaire partagée, sans quoi il reproduira les dysfonctionnements actuels.»

Cette vision rejoint celle de Fabrice Zumbrunnen, CEO d'Aevis Victoria, propriétaire de Swiss Medical Network (SMN), un des trois partenaires du Réseau de l'Arc jurassien: «Ce qui a permis à notre réseau de réussir, c'est précisément qu'il repose sur l'intégration des prestations de santé, qu'il fonctionne sous une gouvernance unique, avec un compte de résultat commun ainsi qu'un produit d'assurance qui encourage tous les prestataires à être à la fois plus efficaces et centrés sur les véritables besoins des patients.»

Le réseau de soins intégrés de l'Arc jurassien ne s'appuie cependant pas sur une caisse publique, mais un partenariat avec Visana, un assureur privé, et le canton de Berne.

Ces derniers ont mis à peine une année pour structurer l'offre et les premiers assurés ont rejoint le modèle Viva en janvier 2024. Leur nombre a doublé en 2025, passant de 1200 à plus de 3000, «grâce notamment à des primes restées inchangées», précise Fabrice Zumbrunnen.

Mauro Poggia reste sceptique sur le cas genevois: «Les réseaux de soins doivent assurer l'égalité entre les assureurs et ne pourront pas facturer moins à la caisse publique qu'aux privées, ce qui limite ses marges de manœuvre.» L'élu MCG précise qu'il n'est pas contre cette caisse publique, mais il doute qu'elle soit compétitive si elle suit les mêmes règles du jeu que celles des assureurs privés.

A Genève, les discussions sur l'implication des acteurs privés restent ouvertes. «Le réseau Delta n'a pas, à ce jour, été contacté par Pierre Maudet afin de prendre part au projet Béluga», indique Philippe Schaller. Ce dernier indique être, le cas échéant, fortement intéressé à y contribuer, «dans un cadre respectueux des engagements et des besoins de ses médecins».

5 Convaincre l'OFSP

La mise en place d'une caisse-maladie publique doit respecter le cadre défini par la LAMal et obtenir l'approbation de l'OFSP. Cette homologation est essentielle pour prévenir toute distorsion de concurrence. En effet, la réglementation impose que la caisse publique coexiste avec les assureurs privés et se soumette aux mêmes exigences en matière de solvabilité et d'infrastructures administratives.

Un enjeu clé concerne la fixation des primes, qui doivent être validées par l'OFSP afin de refléter les coûts réels et d'assurer l'équilibre financier. Si elles sont jugées trop faibles, des ajustements peuvent être exigés, réduisant l'attractivité du modèle.

Le rapport d'experts met aussi en garde contre le risque d'une contestation de la part des assureurs privés, qui pourraient dénoncer une concurrence déloyale si la caisse publique bénéficiait d'un soutien structurel du canton. Dès lors, la transparence des mécanismes de financement et l'application de tarifs identiques pour tous les prestataires sont jugées essentielles.

L'administration fédérale examine également la solvabilité future de tous les assureurs, y compris les nouveaux, et leur conformité aux règles du marché. Un processus qui pourrait durer plusieurs mois, et ainsi allonger le délai de mise en œuvre de la caisse publique genevoise. ■