

*Proposition présentée par les députés :
M^{mes} et MM. Fabiano Forte, Guy Mettan, Michel
Forni, Béatrice Hirsch, Anne-Marie von Arx-
Vernon, Didier Bonny et Mario Cavaleri*

Date de dépôt: 2 décembre 2008

Proposition de résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonal à propos de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- l'article 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 ;
- l'article 156 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève du 13 septembre 1985 ;
- la loi fédérale sur l'assurance-maladie et plus particulièrement l'article 60, alinéa 1, LAMal,

demande à l'Assemblée fédérale

de modifier l'article 60, alinéa 1, LAMal complété comme suit : « Les réserves sont constituées de manière distincte pour chaque canton dans lequel les assureurs pratiquent l'assurance obligatoire des soins. »

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

A l'appui de cette résolution, les auteurs du présent texte souhaitent présenter la problématique des réserves des assureurs maladie, laquelle, nous avons pu nous en apercevoir, laisse un sentiment d'inégalité de traitement de la part des assureurs et en fonction des cantons.

A) Les bases juridiques

Selon l'article 60, alinéa 1, LAMal, l'assurance obligatoire des soins est financée d'après le système de la répartition des dépenses et les assureurs constituent des réserves suffisantes, afin de supporter les coûts afférents aux maladies déjà survenues et de garantir leur solvabilité à long terme.

Cette disposition légale est complétée par l'article 78 OAMal, dont la teneur est la suivante :

- 1) *Les assureurs doivent assurer l'équilibre des charges et des produits pour une période de financement de deux ans. Ils doivent en outre disposer en tout temps d'une réserve de sécurité.*
- 2) et 3) *Abrogés*
- 4) *Dans l'assurance obligatoire des soins, la réserve de sécurité de l'assureur doit atteindre, selon le nombre d'assurés et pour l'exercice annuel, au moins le pourcentage suivant des primes à recevoir :*

<i>Nombre d'assurés</i>	<i>Réserve minimale de sécurité en %</i>
<i>Jusqu'à 50 000</i>	<i>20</i>
<i>Entre 50 000 et 150 000</i>	<i>15</i>
<i>Plus de 150 000</i>	<i>10</i>

- 5) *Les assureurs comptant moins de 50'000 assurés doivent se réassurer. Ils ne sont pas tenus de le faire pour l'assurance facultative d'indemnités journalières. »*

B) Les données du problème

Selon le système légal rappelé ci-dessus, les réserves sont constituées au moyen des primes encaissées auprès des assurés.

Ces primes sont établies en tenant compte des coûts estimés ou projetés de la santé pour l'année future qu'elles concernent, des frais administratifs et enfin des réserves, qui sont calculées en pourcentage des primes à recevoir, selon le tableau de l'article 78, alinéa 4, OAMal.

Comme l'a rappelé encore récemment santésuisse, il n'existe pas de base légale pour la répartition des réserves par canton. Ainsi, un assureur doit démontrer, lors de la présentation des primes proposées à l'Office fédéral de la santé publique, que le taux minimal en fonction du nombre d'assurés est bien respecté pour l'ensemble du territoire de la Confédération.

Si, pour une année civile, un assureur enregistre des recettes supérieures aux dépenses, la différence n'est pas qualifiée de bénéfice, mais est inscrite dans le compte des réserves, conformément à l'article 12 LAMal qui prévoit que les caisses maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif.

Au fil des années, les assurés du canton de Genève ont vu leurs primes augmenter davantage que celles des assurés d'autres cantons, le motif alors avancé par les assureurs maladie et leur organe faïtier santésuisse, étant de devoir faire face à des coûts de santé supérieurs à ceux d'un autre canton et cela en raison de divers facteurs relevant, selon cet organisme, tantôt de coûts excessifs pratiqués par les prestataires de soins et tantôt une propension des assurés genevois à faire appel, sans retenue, aux premiers.

Au fil des années et dans la mesure où lesdits arguments ne correspondaient pas, ou à tout le moins pas entièrement à la réalité, les assureurs pratiquant l'assurance obligatoire des soins (AOS) à Genève, ont réalisé des excédents de recettes, attribués aux réserves, lesquelles ont atteint des taux largement supérieurs à ceux fixés par l'OAMal.

Si, pour l'année 2007, compte tenu d'un bénéfice de 179 millions de F réalisé sur le plan national par les assureurs pratiquant l'AOS, le taux de réserve au niveau national n'a augmenté que de 19,4% à 20,2%, ce taux est passé, pour Genève, à 41,7% du montant total des primes annuelles, selon un communiqué de la Chancellerie d'Etat du 22 août 2008, soit plus du double du taux minimal le plus élevé fixé par l'OAMal.

Inversement, pour certains cantons, le taux des réserves se révélait inférieur au minimum réglementaire, étant même négatif, pour le canton de Berne, par exemple.

En pratique, ce constat signifiait que les assurés du canton de Genève avaient, durant des années, financé les primes des assurés d'autres cantons et cela, sans aucune justification objective.

Selon une étude du Professeur Gerhard Schmid de Bâle, du mois de mai 2000 (Kantonale Zuteilung von Reserven im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung), la loi ne contient pas de dispositions obligeant les assureurs à procéder à des réserves échelonnées selon les cantons.

Ainsi, seule une modification de la loi fédérale – et de son ordonnance d'application – permettra d'obliger les assureurs intervenant dans l'AOS à présenter des taux de réserves sur le plan cantonal qui permettront un contrôle transparent de la fixation des primes dans chaque canton.

Ainsi, à la lumière de cet exposé des motifs, nous vous invitons, Mesdames et Messieurs les députés, à réserver bon accueil à la présente résolution.