

Proposition présentée par les députés :

M^{mes} et MM. Bertrand Buchs, François Lance, Jean-Marc Guinchard, Jean-Luc Forni, Anne Marie von Arx-Vernon, Béatrice Hirsch, François Lefort, Boris Calame, Jean-Michel Bugnion, Sophie Forster Carbonnier, Jean-Marie Voumard, Jean Sanchez, Francisco Valentin, Pascal Spuhler, Thierry Cerutti, Ronald Zacharias, Marie-Thérèse Engelberts, Christian Flury, Jean-François Girardet

Date de dépôt : 3 octobre 2014

Proposition de résolution

pour la séparation de la pratique de l'assurance de base des assurances privées, modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève

vu l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999 ;

vu l'article 115 de la loi fédérale sur l'Assemblée fédérale, du 13 décembre 2002 ;

vu l'article 156 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 septembre 1985 ;

vu l'article 41, alinéa 1, lettre a de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999 ;

vu le Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 ;

vu les articles 11, 12 et 13 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ;

vu l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les réserves de l'assurance-maladie sociale,

considérant :

– le résultat des votations du 28 septembre sur la caisse publique ;

- l'enquête en cours de la FINMA concernant le Groupe Mutuel Assurances ;
- la gestion commune des deux entités, base et privée, par les assurances-maladie ;
- l'existence avouée et admise d'une synergie entre les deux types d'assurance,

demande à l'Assemblée fédérale

de modifier la LAMal et de prévoir d'interdire aux assureurs sociaux de pratiquer l'assurance complémentaire ou toute autre forme d'assurance privée (assurance-vie, RC et autres).

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

La votation du 28 septembre a démontré que le peuple suisse ne souhaitait pas une centralisation de notre système d'assurance-maladie.

Ce résultat démontre toutefois que nombre de problèmes ne sont pas résolus.

L'assurance sociale, assumée par des assureurs sur délégation de la Confédération, ne doit être pratiquée que par les assureurs sociaux, sans intervention de leur part en assurance privée, selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Dans la pratique, les assurances gèrent dans les mêmes locaux les assurances de base et privées. Le plus souvent c'est la même personne qui répartit son temps de travail entre les deux entités. Lors de la campagne sur la caisse d'assurance-maladie publique, les assureurs se sont défendus en disant que cette pratique permettait une synergie portant sur 400 millions. Le problème est que nous n'arrivons pas à connaître la répartition des charges entre ces deux entités. Qui paye la secrétaire, qui paye le loyer, qui paye les fournitures ? La tentation serait de faire porter les charges sur la seule assurance de base, sachant que les pertes sont compensées par une augmentation des primes.

Deuxièmement, l'assurance de base peut être une porte d'entrée, un produit d'appel permettant de vendre d'autres assurances aux assurés, surtout chez les jeunes en bonne santé. Dans le cadre de la base, il n'y a pas de questionnaire médical à remplir, puisque l'assurance est obligatoire. Ce n'est pas le cas pour le privé, dans ce cas le questionnaire étant obligatoire. Ces données ne devraient pas être en possession de l'assurance de base, mais aucune certitude ne peut nous être donnée. Il serait tentant, une fois l'état de santé connu de, premièrement, refuser l'assurance complémentaire, mais aussi d'utiliser ces données pour organiser une chasse aux bons risques.

Le Conseil fédéral est conscient de ce problème puisqu'il a voulu adjoindre un contreprojet à la votation du 28 septembre. Ce contreprojet demandait exactement ce que nous préconisons soit la séparation stricte et physique entre les deux entités.

Les Chambres fédérales ont refusé le principe de ce contreprojet.

Nous venons également d'apprendre, le 29 septembre 2014, que la FINMA enquête sur les comptes de l'assurance complémentaire du Groupe Mutuel. Il semble que des irrégularités comptables aient été découvertes. Le comité directeur du Groupe Mutuel a démissionné d'un bloc, ce qui est une mesure étonnante et exceptionnelle.

L'opacité des comptes des caisses-maladie ne permet pas d'exclure une porosité entre caisses de base et caisses privées.

Des transferts ne peuvent être exclus, en tout cas des économies d'échelle ont été admises, mais sans savoir qui en profite.

La gestion des réserves pose également problème, principalement l'affectation des intérêts bancaires touchés sur le placement à court terme de ces fonds.

Face à toutes ces interrogations et pour éviter des scandales financiers, nous demandons d'interdire à une assurance sociale de gérer des assurances complémentaires, les groupes d'assurances actuels devant choisir la base ou le privé.

Nous vous remercions de faire bon accueil à cette proposition de résolution.