

Date de dépôt : 15 janvier 2020

- a) **RD 1320** **Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur trois projets d'initiatives cantonales visant à améliorer la procédure d'approbation et l'adéquation des primes d'assurance-maladie**
- b) **R 905** **Proposition de résolution du Conseil d'Etat approuvant et soumettant à l'Assemblée fédérale trois projets d'initiatives cantonales visant à améliorer la procédure d'approbation et l'adéquation des primes d'assurance-maladie**

Mesdames et
Messieurs les députés,

Par le présent rapport, nous vous soumettons pour examen et adoption trois projets d'initiatives cantonales par lesquelles le canton de Genève demande autant de modifications de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie, du 26 septembre 2014 (LSAMal; RS 832.12), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016. Les initiatives visent toutes trois à assurer une meilleure adéquation des primes d'assurance-maladie par rapport aux coûts des prestations qu'elles couvrent.

Cadre normatif

En vertu de l'article 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999, tout canton peut soumettre une initiative à l'Assemblée fédérale.

La loi sur l'Assemblée fédérale (LParl; RS 171.10) définit la procédure en cas d'initiatives cantonales. En particulier, l'article 115 LParl précise que chaque canton peut proposer, au moyen d'une initiative, qu'une commission élabore un projet d'acte de l'Assemblée fédérale. Celui-ci comporte notamment les objectifs de l'acte.

Sur le plan cantonal, l'article 156 al. 1 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève (LRGC; rs/GE B 1 01) prévoit que le Grand Conseil exerce au nom du canton et concurremment

avec le Conseil d'Etat les droits réservés par l'article 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999.

Le présent rapport du Conseil d'Etat, destiné à soumettre au Grand Conseil l'adoption de trois initiatives cantonales par lesquelles la République et canton de Genève demande trois modifications spécifiques de la LSAMal, s'inscrit dans ce contexte normatif.

Contenu des initiatives

Le texte de chacune des initiatives et leur développement sont formalisés dans les projets en annexe.

En résumé, la première initiative a pour but de rétablir la capacité des cantons à s'exprimer de manière pertinente, sur la base d'informations complètes, au sujet des propositions de primes des assureurs pour leur territoire. La deuxième définit un seuil au-delà duquel les réserves sont à considérer comme excessives et obligerait ainsi les assureurs à les restituer. La troisième vise la compensation systématique des primes payées en trop si des conditions précises sont remplies.

Contexte général

Pour mieux comprendre la portée des projets d'initiative, il est utile de connaître le contexte général dans lequel ils s'insèrent, et de souligner quelle était la situation antérieure, quels changements sont apparus au cours des dernières années et, par conséquent, comment se présente la situation actuelle, qui justifie ces mesures correctives.

1. Initiative cantonale 1 « Plus de force aux cantons »

Informations complètes aux cantons pour une prise de position pertinente dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie

Jusqu'à fin 2015 (donc avant l'entrée en vigueur de la LSAMal), les articles 61, alinéa 5, et 21a LAMal garantissaient aux cantons de pouvoir prendre position sur les propositions de prime formulées par les assureurs pour leurs résidents dans le cadre de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie. Ce droit impliquait que les données des caisses étaient entièrement fournies aux cantons, qui recevaient des informations budgétaires concernant la viabilité, le compte de résultats complet (coûts et recettes, autant de l'activité d'assurance que de l'activité financière ou extraordinaire) et les propositions de prime.

Pendant l'élaboration de la nouvelle loi sur la surveillance, au sein de laquelle ont également été inscrits, entre autres, les articles concernant la compétence fédérale d'approbation des primes, la participation des cantons a été remise en cause. Dans une première phase, plus précisément dans l'avant-projet transmis aux cantons pour consultation en février 2011, elle a même été exclue. Les cantons se sont évidemment opposés à leur exclusion de cette procédure. Devant cette réaction, le projet de loi a été révisé par le Conseil fédéral pour être soumis au Parlement. La disposition a ensuite été révisée durant les travaux parlementaires au cours des années 2013 et 2014, pour parvenir à la formulation définitive de l'article 16, alinéa 6 LSAMal, qui donne la possibilité aux cantons de s'exprimer uniquement sur les coûts des assureurs et non plus sur les primes. Durant cette phase, les tentatives des cantons de revenir à la formulation originale, par le biais de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, n'ont pas abouti.

Depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal le 1^{er} janvier 2016, l'autorité de surveillance (l'Office fédéral de la santé publique, OFSP) a commencé à réduire peu à peu les informations fournies aux cantons par les assureurs et à limiter graduellement la possibilité pour les cantons de donner leur avis, s'appuyant justement sur la base de l'article 16, alinéa 6 LSAMal. Au point qu'en 2019 l'OFSP n'a plus transmis aux cantons les données relatives aux primes 2020 (recettes de prime et propositions de prime) et les a invités à s'exprimer exclusivement sur les coûts prévisionnels formulés par les caisses. Cette situation et l'opacité qui en résulte est jugée intenable.

En effet, une participation active et pertinente des cantons, fondée sur les informations complètes de la réalité des assurances sur le territoire, est considérée comme capitale dans une assurance sociale comme l'assurance-maladie, qui s'insère dans le secteur de l'économie publique. La problématique de l'augmentation des primes touche de près et toujours davantage la population et a d'importantes incidences en termes de dépenses pour le canton.

Le premier projet d'initiative cantonale en annexe vise à rétablir ce rôle central du canton et explique en détail les motifs de la modification de loi.

2. Initiative cantonale 2 « Pour des réserves justes et adéquates » Restitution des réserves excessives de l'assurance-maladie

En plus de la possibilité, pour les assureurs, de rembourser des excédents de prime et d'éviter par conséquent la création de bénéfices excessifs et ainsi l'accumulation d'importantes réserves, la loi sur la surveillance introduit la possibilité, pour l'OFSP, de refuser l'approbation de primes qui

constitueraient des réserves excessives. Cet aspect n'avait pas non plus été prévu ou codifié auparavant dans la LAMal.

Malheureusement, le Parlement fédéral n'a pas défini légalement un seuil spécifique au-delà duquel les réserves d'un assureur sont jugées excessives et ce seuil n'est pas non plus spécifié par l'ordonnance du Conseil fédéral qui se limite à une formulation générique. L'article 25, alinéa 5, de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie, du 18 novembre 2015 (OSAMal; RS 832.121), établit ainsi que les réserves sont excessives lorsque la couverture du niveau minimal des réserves de l'assureur serait garantie à long terme même avec un niveau inférieur de réserves. La proposition initiale d'ordonnance, mise en consultation en avril 2015, était plus précise et définissait comme excessives les réserves supérieures aux 200% de la limite légale.

L'actuelle définition générique ainsi que la compétence laissée aux assureurs de décider de la restitution ou non des excédents (art. 26 OSAMal) font du remboursement des réserves encaissées en trop une rare exception. La deuxième proposition d'initiative cantonale définit le seuil concret des réserves excessives à 150% de la limite légale et rend obligatoire le remboursement aux assurés au-delà de ce seuil afin d'alléger la charge excessive que la population assumait dans le passé. Une proposition de ce type est cohérente avec ce qui a déjà été indiqué par l'OFSP en 2017 à l'occasion de l'autorisation de la restitution des réserves de la part d'un assureur.

3. Initiative cantonale 3 « Pour des primes conformes aux coûts » Compensation effective des primes encaissées en trop

L'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance est une grande lacune de la LAMal dans le domaine de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie. Jusqu'en 2015, l'OFSP pouvait revoir à la hausse les propositions de prime jugées insuffisantes pour couvrir les coûts, mais ne pouvait pas revoir à la baisse celles qui étaient manifestement excessives. Quand l'OFSP a essayé de le faire, il a été désavoué par le Tribunal fédéral, qui, dans une décision de 2009, a confirmé cette impossibilité d'intervention à la baisse.

Avec la nouvelle loi sur la surveillance, une base légale a été créée d'une part pour ne pas approuver des propositions de prime déjà jugées excessives au moment d'évaluer les coûts prévisionnels (art. 16), d'autre part pour pouvoir procéder à une correction à posteriori des primes encaissées en trop (art. 17). Malheureusement, la formulation finale de l'article 17 LSAMal est

peu efficace. La procédure parlementaire d'élaboration de la loi a une fois encore édulcoré une proposition initialement bien plus rigoureuse, objet d'une initiative cantonale tessinoise déposée en janvier 2014. Elle donnait compétence à l'autorité de surveillance d'ordonner systématiquement à un assureur le remboursement des primes perçues en excès, à condition que sa situation économique soit jugée bonne. Par rapport à cette première version, en 2014, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a proposé, même si elle avait déjà délibéré différemment quelques mois auparavant sur les articles concernés, un nouveau modèle de compensation des primes, plus léger, qui transfère la compétence d'une correction des primes, de l'autorité de surveillance aux différents assureurs. Ces derniers peuvent, mais ne doivent pas, prévoir une compensation de prime a posteriori, si les primes encaissées se révèlent trop élevées. Cette variante a acquis force de loi, avec l'approbation finale de la LSAMal au Parlement en date du 26 septembre 2014.

Le troisième projet d'initiative cantonale propose donc le retour à une formulation plus forte de l'article 17 LSAMal inhérente à la compensation des primes, afin de rendre le remboursement des primes finalement effectif, en listant de manière exhaustive les conditions du remboursement.

Conclusion

Trois ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale, certaines distorsions et lacunes de celle-ci semblent évidentes et ne permettent pas, dans un système déjà complexe de détermination des primes d'assurance-maladie, de fonctionner au mieux. La participation des cantons est considérée comme un aspect indispensable de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie, qu'il s'agisse de leur compétence et de leur connaissance de la réalité du terrain ou de l'obligation d'information envers la population. En même temps, les primes doivent être mieux adaptées aux coûts, ne serait-ce que pour la charge importante qu'elles représentent sur les revenus des citoyens, afin de diminuer le risque d'accumulation de réserves excessives, sur lesquelles une action décisive et rapide est également nécessaire.

En ce sens et comme exposé dans le présent rapport, le Conseil d'Etat vous soumet pour adoption les trois projets d'initiatives cantonales en annexe. Nous sommes d'avis que le moment adéquat pour le transfert de ces initiatives aux autorités fédérales doit se décider en coordination avec les autres cantons ayant entrepris une démarche similaire, et si possible en concertation avec la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) ainsi qu'avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux

de la santé (CDS). Des premiers contacts ont déjà été établis avec les cantons du Tessin, lequel est l'auteur des trois projets d'initiatives, de Vaud et de Neuchâtel.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI

Le président :
Antonio HODGERS

Annexe:

Trois projets d'initiatives cantonales

Secrétariat du Grand Conseil**R 905**

Proposition présentée par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 15 janvier 2020

Proposition de résolution

approuvant et soumettant à l'Assemblée fédérale trois projets d'initiatives cantonales visant à améliorer la procédure d'approbation et l'adéquation des primes d'assurance-maladie

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève

vu l'article 160 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (RS 101);

vu l'article 115 de la loi sur l'Assemblée fédérale, du 13 décembre 2002 (LParl; RS 171.10),

vu l'article 156, de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 septembre 1985 (LRGC; rs/GE B 1 01),

vu le RD 1320 présentant trois projets d'initiatives cantonales visant à améliorer la procédure d'approbation et l'adéquation des primes d'assurance-maladie,

approuve et soumet à l'Assemblée fédérale trois projets d'initiatives cantonales visant à améliorer la procédure d'approbation et l'adéquation des primes d'assurance-maladie :

1. « *Plus de force aux cantons* »
2. « *Pour des réserves justes et adéquates* »
3. « *Pour des primes conformes aux coûts* »

Trois projets d'initiatives cantonales visant à améliorer la procédure d'approbation et l'adéquation des primes d'assurance-maladie

1. INITIATIVE CANTONALE « Plus de force aux cantons »

Informations complètes aux cantons pour une prise de position pertinente dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie

En se fondant sur l'article 160 alinéa 1 de la Constitution fédérale, le canton du Genève présente l'initiative suivante :

Modification de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie; LSAMal; RS 832.12)

L'article 16 *Approbation des tarifs de primes* est complété ainsi à l'alinéa 6 :

*Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et **sur les tarifs de primes prévues pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. Ces informations ne peuvent être rendues publiques ni transmises à des tiers.***

Développement

Le rôle des cantons dans la procédure d'approbation des primes, déjà peu consistant du fait de sa seule faculté de donner un avis à l'autorité de surveillance, a été de plus en plus fortement limité. En effet, l'OFSP a décidé de ne plus fournir aux cantons, dès 2019 et aux fins de leur analyse, les données concernant les primes. L'OFSP justifie son attitude restrictive précisément par la formulation actuelle de l'art. 16 al. 6 LSAMal, qui limite l'avis cantonal à l'aspect des coûts.

Sur la base d'informations partielles concernant les coûts et les primes, il est impossible pour les cantons de formuler des observations pertinentes et fortes afin d'appuyer l'autorité de surveillance dans la tâche qu'elle est appelée à mener, c'est-à-dire approuver les primes d'assurance-maladie.

Les cantons sont en effet fermement convaincus que l'analyse des coûts est indissociable d'une évaluation des primes, car elle en est la conséquence directe et représente l'élément clé des dépenses de santé pour le citoyen. Cette évaluation des primes proposées par les différents assureurs est justement la véritable valeur ajoutée de l'avis cantonal. Le canton, après avoir évalué les coûts globaux et ceux de chacune des caisses, indique les

propositions de prime qu'il estime plausibles et celles qui sont trop élevées ou trop basses, il en explique les raisons et recommande des correctifs.

De manière plus générale, le canton du Genève, qui a développé des compétences en la matière au fil des années, estime que le rôle de surveillance assumé, maintenu et même renforcé des cantons est d'une importance capitale. L'assurance-maladie sociale s'insère dans le domaine de l'économie publique, un contrôle démocratique est impératif non seulement de la part de la Confédération, mais aussi des cantons. Ce sont en effet ces derniers qui connaissent le mieux leur réalité en matière de santé. Ils disposent de compétences importantes et ils assument la responsabilité et les coûts de la garantie des soins à leur population, à laquelle ils doivent rendre des comptes.

La présente modification vise à rétablir le libellé des anciens articles 61 alinéa 5 et 21a LAMal qui ont été abrogés avec la mise en vigueur de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale.

2. INITIATIVE CANTONALE « Pour des réserves justes et adéquates »

Restitution des réserves excessives de l'assurance maladie

En se fondant sur l'article 160 alinéa 1 de la Constitution fédérale, le canton du Genève présente l'initiative suivante :

Modification de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie; LSAMal; RS 832.12)

L'article 14 *Réserves* est complété par l'ajout de l'alinéa 3 :

³Les réserves d'un assureur sont considérés comme excessives lorsqu'elles dépassent le 150 % de la limite légale. En présence de réserves excessives, l'assureur est tenu d'opérer une réduction des réserves jusqu'à atteindre ce seuil.

Le Conseil fédéral est tenu de modifier en conséquence les articles 25 al. 5 et 26 *Réduction volontaire des réserves excessives* de l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal). Parallèlement et pour des raisons de cohérence avec la nouvelle définition des réserves excessives, l'art. 31 *Evaluation de la situation économique de l'assureur* de l'OSAMal doit également être modifié en abaissant le seuil de réserve, qui permet de juger une situation comme bonne et qui permet donc un remboursement des primes excessives, de 150 % à 125 %.

Développement

Dès 2012, les réserves légales, dont les assureurs-maladie doivent disposer pour garantir la solvabilité et donc la solidité du système d'assurance obligatoire, sont déterminées par une nouvelle méthode qui tient compte des risques pris par les caisses. Les réserves ne sont donc plus calculées simplement par rapport au pourcentage des primes encaissées selon l'effectif des assurés. La nouvelle méthode a été introduite, car réputée plus précise et restrictive que la précédente.

L'exigence de réserves légales est indiscutable. Néanmoins, l'accumulation de celles-ci à l'excès par les assureurs va à l'encontre d'une évolution plus modérée des primes. Selon les données provisoires de l'OFSP, dès le 1^{er} janvier 2019 le niveau global des réserves en Suisse s'élève à plus du double de la limite légale et les caisses sont nombreuses à avoir un taux de solvabilité élevé (rapport entre réserves disponibles et réserves légales): dans

les douze premières caisses en termes de réserves légales, 5 ont une couverture de plus de 200 %, 6 de plus de 150 % et 1 de plus de 125 %.

C'est la LSAMal même qui, à l'art. 16, introduit le concept de réserves excessives, sans pour autant indiquer un seuil concret. Même l'ordonnance a renoncé à le spécifier, bien que l'art. 26 OSAMal accorde la possibilité aux assureurs de réduire leurs réserves quand celles-ci risquent de devenir excessives.

Il s'agit justement de préciser ce seuil avec l'ajout du présent alinéa 3 à l'art. 14. Par ailleurs, si ce seuil était dépassé, le remboursement aux assurés serait obligatoire, ce qui permettrait d'alléger le coût excessif des primes assumé dans le passé par ces derniers. Le taux de 150 % est cohérent avec ce qui a déjà été indiqué par l'OFSP en 2017 à l'occasion de l'autorisation de la restitution des réserves de la part d'un assureur.

3. INITIATIVE CANTONALE « Pour des primes conformes aux coûts »

Compensation effective des primes encaissées en trop

En se fondant sur l'article 160 alinéa 1 de la Constitution fédérale, le canton du Genève présente l'initiative suivante:

Modification de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie; LSAMal; RS 832.12)

L'article 17 *Compensation des primes encaissées en trop* est ainsi modifié à l'alinéa 1 :

*¹Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient **nettement** plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur **peut est tenu**, dans le canton concerné, **de** procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.*

Développement

Avec l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, l'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée. Jusqu'alors, elle pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts, mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées.

Par les articles 16 et 17 LSAMal, l'OFSP peut notamment ne pas approuver des propositions de prime surestimées déjà dans les coûts prévisionnels (art. 16) ou procéder à une correction à posteriori des primes surestimées, au moyen d'un remboursement aux assurés au cours de l'année suivante (art. 17). S'il est reconnu qu'il est plus difficile de mettre en œuvre la première opération, car elle se fonde sur des données prévisionnelles et donc discutables, il est cependant préconisé d'appliquer systématiquement à posteriori la correction des primes fondée sur des données sûres.

Malheureusement, la formulation de l'art. 17 al. 1 LSAMal a un caractère non contraignant, raison pour laquelle il est rarement appliqué en réalité. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes

soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

Avec la présente modification, une correction a posteriori des primes encaissées en trop vise à être rendue systématique et donc bien plus efficace, surtout en faveur des assurés, mais elle vise aussi à garantir une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque caisse. Il convient de rappeler que les premières formulations de l'article en question proposaient déjà une version plus forte, similaire à celle demandée à présent. Elle a ensuite malheureusement été modifiée et rendue moins contraignante durant la procédure parlementaire d'élaboration de la loi.