

Résolution 905

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.