



Signataires : Marc Saudan, Charles Selleger, Masha Alimi, Jacques Jeannerat, Francisco Taboada, Djawed Sangdel, Skender Salih, Raphaël Dunand, Jacques Blondin, Laurent Seydoux, Arber Jahija

Date de dépôt : 12 octobre 2023

Proposition de résolution

Création d'une caisse maladie d'Etat pour les bénéficiaires de l'AVS (*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 décembre 1985,

considérant

- que la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), qui date de 1994, n'arrive pas à juguler la hausse des coûts de la médecine (le coût moyen annuel par patient est passé de 4932 francs en 1974 à 9924 francs en 2021) ;
- que la population âgée augmente du fait de la pyramide des âges et de l'allongement de l'espérance de vie ;
- que la population retraitée occasionne autant de frais que toutes les classes qui précèdent ;
- que l'augmentation des primes de l'assurance-maladie représente un coût difficilement supportable pour la classe d'âge des plus de 65 ans, allant jusqu'à 29,9% des revenus les plus bas, et que cette classe d'âge est déjà largement dépendante des subsides ;

- que les coûts de la santé passent de moins de 10 000 francs par an jusqu'à 65 ans, pour atteindre 20 000 francs à 80 ans et augmenter de façon exponentielle au-delà de 85 ans ;
- que la solidarité voulue par la LAMal entre les différentes classes d'âge entraîne un report de charge sur les primes des plus jeunes et que cela devient difficile pour le budget des familles à bas ou moyen revenus,

demande à l'Assemblée fédérale

- d'étudier la possibilité de sortir les personnes au bénéfice de l'AVS du système des caisses maladie ;
- de prévoir pour cette catégorie de la population une couverture d'assurance par une caisse maladie d'Etat financée en tout ou partie par un système comparable à celui de l'AVS.

EXPOSÉ DES MOTIFS

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal), qui constituait lors de son introduction, en 1994, un progrès social incontestable, montre qu'elle ne répond plus au défi que constitue l'augmentation incessante des coûts de la santé.

Les coûts annuels sont passés de 4932 francs par personne à près de 10 000 francs, en moins de 30 ans. Cette augmentation est largement dépendante du vieillissement de la population et de l'évolution des techniques médicales.

Les différentes mesures entreprises durant ces 30 dernières années pour enrayer l'augmentation des coûts ont échoué. Le manque de transparence des caisses maladie par rapport à la gestion, notamment celle des réserves, constitue un problème supplémentaire.

L'allongement de l'espérance moyenne de vie se poursuit et va entraîner une importante augmentation du nombre de personnes qui ont l'âge de l'AVS.

Allongement de l'espérance de vie ne signifie pas que les personnes âgées sont en bonne santé. Seule la moitié de la classe d'âge AVS n'entraîne aucune dépense de santé.

En résumé, nous devons nous attendre à une aggravation des coûts médicaux.

Du fait des augmentations successives des primes d'assurance-maladie et de la difficulté grandissante de la population à les payer, les subsides s'élèvent en Suisse à 5,4 milliards de francs (2,9 de la part de la Confédération et 2,4 des cantons). Ce montant va encore augmenter avec les nouvelles hausses prévues en 2024. Pour rappel, à Genève, les subsides représentent 4,4% du budget cantonal.

Il serait souhaitable d'anticiper et de songer à une solution qui permettrait de sortir les patients, en âge de la retraite, du système actuel, en finançant leurs coûts médicaux par une assurance de type AVS plutôt que par des caisses privées avec pour conséquence une augmentation du montant des primes pour les plus jeunes, souvent sans grands revenus.

Les familles avec enfants et les personnes à revenu modeste ont de plus en plus de peine face aux primes d'assurance-maladie. Cela entraîne le choix de franchises hautes et incite à éviter de consulter, avec pour conséquence une moindre prévention et un rallongement du délai de prise en charge de

problèmes de santé potentiellement graves et plus coûteux si la prise en charge est différée.

Si les personnes à l'âge de l'AVS étaient sorties du système actuel, cela permettrait de diminuer les primes de ceux qui restent, puisque l'on sait que près de la moitié des coûts de la santé sont occasionnés par les deux dernières années de vie.

Comme expliqué, ces coûts sont déjà en grande partie à la charge des finances publiques, via les subventions aux plus démunis (environ un tiers de la population !). La solution de financement que nous proposons est celle d'une assurance comparable à l'AVS qui permettrait aux classes actives d'aider à financer la classe d'âge la plus coûteuse, en évitant de recourir au système « per capita » socialement problématique.

Au vu de ce qui précède, Mesdames et Messieurs les députés, les signataires de la présente résolution vous invitent à interpeller l'Assemblée fédérale afin de lui faire étudier notre proposition dans les meilleurs délais.