

Interpellation présentée par la députée:

M. Gilbert Catelain

Date de dépôt: 6 octobre 2005

Messagerie

Interpellation urgente écrite

Primes maladies : Genève est-il condamné à devenir un malade incurable de la solidarité ?

Comme chaque année, malheureusement, les genevois sont condamnés à subir la hausse inexorable des primes d'assurance maladie.

Les citoyens de ce canton sont à la fois révoltés et résignés devant ce cancer qui, année après année, ronge leur pouvoir d'achat, les primes maladies ne figurant pas dans le panier pris en compte pour le calcul du coût de la vie.

Selon le Conseil fédéral, les primes d'assurance maladie ont augmenté de 70% en 9 ans alors que l'inflation n'a été que de 13% à Genève en 13 ans et de 11% en Suisse.

En résumé les primes d'assurance maladie ont globalement explosé de 60% en valeur nette depuis l'introduction de la LAMal. En valeur nette chaque citoyen de ce canton doit verser 160 francs de plus que l'année de l'introduction de la LAMal.

Une telle évolution incontrôlée met en danger l'un des piliers de notre système social, en particulier sa fonction de solidarité entre citoyens et générations. Cette évolution va jusqu'à miner ce principe de solidarité, à tel point que l'association « Stoplamal » a trouvé le slogan suivant « La LAMal c'est être assuré contre son gré pour se faire racketter par solidarité ».

Si la situation devait perdurer, il y a fort à parier que la LAMal deviendra le problème de société no 1 après le chômage. Comment peut-on demander à une famille de 5 personnes de payer 800 francs de plus par mois pour moins

de prestations, de telle sorte que les primes d'assurance maladie sont devenues ou vont devenir pour la majorité de la classe moyenne le premier poste budgétaire, avant les impôts, le loyer et la nourriture.

Si aucune mesure sérieuse n'est prise pour inverser cette tendance inexorable, dans moins de 40 ans, le domaine de la santé absorbera l'ensemble de la richesse produite dans ce pays.

Sans vouloir jeter la pierre à l'un ou l'autre des acteurs du domaine de la santé, il m'importe de comprendre comment dans une société qui réalise année après année des gains de productivité¹ le citoyen, y compris les enfants, puissent en moyenne consommer 60% de soins en plus. Comment expliquer que le citoyen genevois puisse ingurgiter 60% de médicaments en plus. Comment expliquer que le citoyen genevois consulte 60% de soins en plus, sans que ni l'effectif de la population, ni le taux d'absentéisme dans les entreprises n'ait progressé dans de telles proportions ?

Certes le Conseil d'Etat nous livre des éléments de réponse sur son site internet ou dans son rapport à la motion 1438, où l'on découvre par exemple que les coûts genevois ont explosé sous l'ère radicale du Conseiller d'Etat Guy-Olivier Segond, qui a ouvert grand les vannes des engagements et des réévaluations de fonction, puis a quelque peu ralenti pour se maintenir à un niveau encore élevé sous l'ère démocrate-chrétienne de l'actuel Conseiller d'Etat Jean-François Unger.

Si un parallèle annuel entre primes et coûts ne peut pas être établi, sur le long terme, par contre, c'est le cas. D'ailleurs le Conseiller fédéral Couchepin ne s'est pas privé d'attribuer la faute de l'explosion des coûts aux cantons.

Du point de vue de l'UDC plusieurs facteurs peuvent expliquer cette hausse non maîtrisée des coûts :

- Hausse des effectifs des personnels de santé (public/privé, notamment dans le cadre de la réduction de la durée du travail des médecins hospitaliers).
- Augmentation de la masse salariale dans le cadre des réévaluations de fonction successives des personnels publics.
- Hausse du nombre d'actes réalisés par personnel de santé et/ou augmentation des personnels actifs dans le domaine de la santé.
- Hausse de la consommation de médicament par habitant en volume et en coût, malgré la prescription de génériques.

¹ La politique de réduction de lit en est un exemple, quoique à Genève cette politique va coûter au contribuable dans les années à venir 200'000 francs par lit supprimé.

- Prise en charge par les assurés payeurs d'assurés non payeurs en situation illégale (décision de l'OFAS du 10 décembre 2002 d'admettre les sans-papiers dans l'assurance obligatoire de base des soins).
- Hospitalisation en raison d'un manque de places dans les EMS.
- Coût ou différence de coût à charge des assurés genevois des actes pratiqués à Genève au profit des non-résidents.
- Tourisme médical.
- Participation de la LAMal aux prestations privées.

Cette liste n'est pas exhaustive et ne peut, sans évaluation chiffrée, permettre d'expliquer l'hémorragie des coûts de la santé.

Dès lors ma question est simple :

Le Conseil d'Etat peut-il déterminer, quantifier en francs par assuré, expliquer et justifier quels ont été les facteurs de hausse et par prestation au cours de ces dix dernières années ?