

*Date de dépôt: 29 mars 2007*

**Rapport du Conseil d'Etat  
au Grand Conseil sur la motion de M<sup>me</sup> et MM. Pierre Froidevaux,  
Thomas Büchi, Janine Berberat et Michel Ducret exigeant la  
transparence des caisses-maladie pratique l'assurance-maladie  
obligatoire, telle que prévue par la LAMal, notamment par les  
articles 21 et 21a**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 2 novembre 2001, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion dont la teneur était la suivante :

*Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
considérant :*

- les hausses des primes 2002 annoncées par l'OFAS sans même les justifier ;
- la préparation par le Conseil fédéral de l'opinion publique à la poursuite des hausses successives en opposition à l'article 55 LAMal tel qu'adopté par le souverain en 1995 ;
- les articles 21, 21a et 23 de la LAMal qui donne la compétence aux autorités fédérales et cantonales d'imposer des statistiques publiques aux assureurs ;
- la résolution 350 votée à l'unanimité par notre Conseil le 29 octobre 1999 ;
- la part de responsabilité cantonale dans l'augmentation des primes ;

*invite le Conseil d'Etat*

- à faire rapport au Grand Conseil avant la fin de l'année 2001 sur l'origine des augmentations des primes de l'assurance-maladie obligatoire telles qu'imposées par l'OFAS et, en particulier, sur la nature des prestataires de soins qui seraient à l'origine de cette sérieuse hausse des cotisations ;
- à informer notre Conseil des suites données par les Autorités fédérales à la résolution 350 et
- sans explication de la part des autorités de tutelle, à exiger l'application de la lettre b de l'alinéa 5 de l'art. 21 LAMal.

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### 1. Préambule

Le 2 novembre 2001, le Grand Conseil a renvoyé la motion 1433 au Conseil d'Etat. Un mois plus tard, le 7 décembre 2001, l'un des auteurs de la motion relançait le Conseil d'Etat par le biais de l'interpellation urgente écrite 19 (IUE 19), afin d'obtenir réponse à ses questions.

Le 14 décembre 2001, le Conseil d'Etat a répondu à l'IUE 19, fournissant à son auteur un certain nombre d'informations, qui se révélaient pertinentes tant par rapport à l'IUE qu'à la motion 1433. Elles sont rappelées ci-dessous.

#### *1.1 Facteurs exerçant une influence sur la fixation des primes*

Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte :

- les comptes des deux exercices précédents ;
- le budget, les tendances et les extrapolations de l'année en cours ;
- la compensation des risques définitifs pour l'année précédente ;
- la compensation des risques provisoires pour l'année de calcul des primes ;
- les pronostics des cantons et des assureurs pour l'année de calcul des primes.

D'autres données influencent également les calculs. C'est notamment le cas :

- de l'évolution des prix ;
- de l'évolution quantitative (volume de prestations) ;
- du changement de type d'assurance (par ex. choix d'une franchise différente, d'une assurance type HMO, etc.) ;
- de l'évolution prévue des effectifs d'assurés.

#### *1.2 Constats*

Des études menées sur l'assurance-maladie et l'évolution de ses primes ont découlé un certain nombre de constats, dont quelques-uns sont brièvement résumés ci-dessous:

- a) l'entrée en vigueur de la LAMal a rendu la fixation des primes extrêmement complexe ;
- b) il n'est pas possible de tirer un parallèle simple, linéaire et exhaustif entre l'évolution des coûts auprès de tel ou tel prestataire de soins et le niveau des primes d'assurance-maladie ;

- c) les différentes prestataires ne connaissent pas une évolution similaire de leurs coûts :
- domaines ayant connu une augmentation des coûts supérieure à la moyenne : la physiothérapie, les moyens et appareils auxiliaires, les EMS, les laboratoires et l'hôpital ambulatoire ;
  - domaines ayant connu une évolution des coûts inférieure à la moyenne : la médecine ambulatoire, l'hôpital stationnaire, les médicaments délivrés par les médecins ou en pharmacie et l'aide à domicile.
- d) les chiffres en possession des autorités ne correspondent pas à ceux publiés par Santésuisse.

### ***1.3 Démarches genevoises auprès des autorités fédérales***

Le Grand Conseil a entrepris plusieurs démarches auprès des Chambres fédérales en faveur d'une transparence accrue des comptes des assurances-maladie. Ces démarches ont connu des fortunes diverses :

- a) la ***résolution 350*** a été adressée à l'Assemblée fédérale le 3.11.1999. Elle visait à « imposer aux assureurs-maladie une comptabilité analytique rendant explicite chaque poste de charge », ainsi qu'à « refuser toute hausse des primes aux assureurs qui ne pourraient ainsi les exprimer ».
- L'Assemblée fédérale a décidé de ne pas donner suite à cette initiative.
- b) la ***résolution 410*** a été adressée à l'Assemblée fédérale le 19.11.1999. Elle visait à obliger les caisses-maladie à « tenir une comptabilité analytique, de présenter une statistique annuelle de leurs coûts annuels (par canton et prestataires de soins) et des réserves constituées, de permettre aux cantons d'exercer un contrôle des comptes et des primes des assurances-maladie ». Elle a été rejetée par la Commission de sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) le 23.10.2000.
- c) La ***résolution 436*** a été adressée à l'Assemblée fédérale le 26.02.2001. Elle demandait la transparence et la publication des comptes de l'assurance-maladie.
- L'Assemblée fédérale a décidé de ne pas donner suite à cette initiative.

## **2. Une problématique toujours d'actualité**

La réponse évoquée ci-dessus contenait un certain nombre d'éléments pertinents pour comprendre le contexte qui prévalait lors du dépôt de la motion 1433.

Cela posé, si le contexte général a évolué depuis lors, le manque de transparence des comptes des assureurs-maladie – en particulier quant aux réserves – et la problématique des coûts de la santé reste d'actualité, tout comme le niveau et l'augmentation des primes d'assurance-maladie. C'est pourquoi le Conseil d'Etat continue à porter une attention soutenue à ces questions, qui exercent une influence considérable sur le budget des citoyens comme sur le sien propre, étant donné le montant des subsides accordés par l'Etat dans ce domaine.

### ***2.1 Une priorité politique pour la législature 2001-2005***

Depuis 2001, la problématique des coûts de la santé constitue l'une des priorités du Département de l'économie et de la santé (DES), qui en a fait l'un de ses six objectifs majeurs pour la législature 2001-2005 (objectif n°6 : « développer des mesures visant à comprendre et à limiter l'augmentation des coûts de la santé »).

De nombreuses démarches ont ainsi été entreprises par le département dans ce sens-là, comme en témoigne le document « Bilan de législature 2001-2005 ». A titre d'exemple, on citera brièvement quelques-uns des résultats atteints pendant cette période :

- les campagnes de presse incitant les Genevois à opter pour la caisse d'assurance maladie qui offre les primes les moins élevées ;
- la publication annuelle du rapport « comprendre et tenter de maîtriser l'évolution des coûts de la santé ».

### ***2.2 Un objectif prioritaire pour la législature 2005-2009***

Déterminé à une action porteuse de résultats concrets dans ce domaine, le DES a inscrit parmi ses onze objectifs de législature la création d'un système d'informations permettant de comprendre davantage les différentes composantes des coûts de la santé. Une démarche qui devrait permettre de mieux rendre compte des mécanismes expliquant la fixation des primes d'assurance-maladie.

### 3. Etat des lieux

L'article 21a al. 1 de la LAMal auquel fait allusion la motion 1433 est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1999. Il stipule que « *les cantons peuvent obtenir auprès des assureurs les documents officiels sur lesquels se fonde l'autorité fédérale pour approuver les tarifs de primes. Ils peuvent les utiliser uniquement pour élaborer un avis conformément à l'art. 61, al. 1<sup>5</sup> ou pour justifier auprès des assurés les primes approuvées* ».

En date du 4 juillet 2006, et comme chaque année, le service de l'assurance-maladie (SAM) a donc demandé à tous les assureurs de lui transmettre les documents servant à l'établissement des primes et qui avaient été remis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Seule une partie des assureurs a transmis les documents dans les délais impartis. Un certain nombre de rappels téléphoniques ont été nécessaires pour obtenir des informations de certains retardataires. L'intervention des conseillers d'Etat en charge du DES, ainsi que du Département de la solidarité et de l'emploi (DSE) auront été nécessaires pour enfin obtenir ces données.

Celles-ci étant parvenues à Genève le jour même de l'échéance fixée par l'OFSP aux cantons pour remettre leur rapport, Genève n'a pas été en mesure de faire parvenir à cette instance ses commentaires sur la variation des primes.

A cet égard, il convient de relever que certaines caisses persistent à ne pas remplir la rubrique « subventions » figurant dans le questionnaire. Or cette dernière permettrait de vérifier que les montants versés par le canton de Genève ont été comptabilisés correctement par les caisses. Dans le cas d'espèce, cette vérification n'a pas été possible.

#### 3.1 *Quelques indications chiffrées*

La comparaison entre les estimations effectuées en 2004 par les caisses-maladie et les résultats pour l'année 2005 donnent les indications suivantes :

##### coût par assuré

- estimé: 3861 F ;
- effectif: 3740 F ;

---

<sup>1</sup> Art. 61, al. 5 LAMal : « *Les tarifs des primes de l'assurance de soins obligatoire doivent être approuvés par le Conseil fédéral. Les cantons peuvent se prononcer sur les tarifs de primes prévus pour leurs résidents, pour autant que la procédure d'approbation n'en soit pas prolongée* ».

- surestimation de 121 F (3.2%) ;

coût des charges d'administration par assuré

- estimé: 163 F ;
- effectif 158 F ;
- surestimation de 7 F (3.2 %). Cette valeur moyenne, relativement raisonnable, dissimule pourtant des écarts allant de +61% à -32% ;

réserves :

- estimées 344 286 106 F;
- effectives: 405 181 746 F;
- surestimation de 60 895 640 F (17.7%) Cette surestimation des réserves est particulièrement élevée. Les primes 2005 étaient donc trop élevées. Elles ont permis non seulement de couvrir les dépenses réelles, mais aussi de constituer de nouvelles réserves.

Pour ce qui est de l'assurance obligatoire des soins (AOS) – et en réponse à la question formulée dans la première invite, les principales catégories de coûts sont au nombre de quatre ; elles couvrent environ 80 % des dépenses totales, comme en 2004 :

médecine ambulatoire (27%) ;

médicaments (21%) ;

soins stationnaires dans les hôpitaux (20%) ;

soins ambulatoires dans les hôpitaux (12%).

### **3.2 Primes 2007**

Ces dernières années, les prévisions moyennes des assureurs ont toujours été plus pessimistes que la réalité. Le tarif des primes estimé a donc régulièrement été plus élevé que celui effectivement réalisé. D'où la possibilité, pour les caisses d'assurance maladie, de constituer des réserves importantes.

Sur la base des extrapolations effectuées pour l'année 2006, il est fort probable que cette surestimation se vérifie à nouveau. En effet, les réserves sont très élevées. Elles représentent dans le canton de Genève 29.3% du produit des primes, alors que les valeurs légales pour l'année 2006 devraient être comprises entre 15% et 20%.

Cette fourchette devrait diminuer progressivement pour atteindre les valeurs entre 10% et 15% en 2010. Les primes moyennes genevoises pour 2007 sont de 424 F pour les adultes, 352 F pour les jeunes et de 105 F pour les enfants.

Enfin, par rapport aux années précédentes et suite à l'obligation de diminuer les réserves, l'augmentation en pourcentage des primes a été moins élevée en 2007.

#### 4. Conclusion

Avant de conclure, il convient enfin de souligner que le manque de transparence et de précision – notamment pour ce qui concerne la rubrique « subventions » permettant de renseigner et de vérifier les montants versés par le canton de Genève aux caisses d'assurance maladie – rendent la vérification des comptes des caisses-maladie aussi difficile que complexe.

Le DES et le DSE persistent dans leur ferme volonté de procéder à cet indispensable exercice. Ils mettent donc tout en œuvre afin d'obtenir les informations pertinentes, quitte à faire intervenir leur magistrat respectif pour ce faire.

Un important effort de communication est en outre fait pour permettre aux assurés d'obtenir toutes les informations nécessaires et pertinentes. Le site du DSE constitue à cet égard une référence importante pour les intéressés, qui peuvent obtenir des données très complètes sous l'adresse internet suivante :

[http://www.geneve.ch/dse/assurance\\_maladie/welcome.asp](http://www.geneve.ch/dse/assurance_maladie/welcome.asp).

Enfin, pour ce qui concerne les primes, l'obligation de diminuer les réserves a déjà porté ses fruits. Grâce à elle, les augmentations pour l'année 2007 ont été relativement faibles, certains genevois ayant même vu leurs primes diminuer.

Pour 2008, M. Pascal Couchepin a pris l'engagement que la hausse des primes serait de 2,2% au maximum. Par ailleurs, deux grands assureurs ont déjà annoncé une hausse de 1% au maximum (Groupe Mutuel) et zéro franc d'augmentation (Assura)

Le Conseil d'Etat – et pour lui les départements concernés – est fermement déterminé à poursuivre ses efforts dans ce sens.

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'ETAT

Le chancelier :  
Robert Hensler

Le président :  
Charles Beer