

Date de dépôt: 17 août 2005

Messagerie

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de M^{mes} et MM. Pierre Froidevaux, John Dupraz, Thomas Büchi, Janine Berberat, Jacques Follonier, Jacques Jeannerat, Philippe Glatz, Claude Aubert, Anne Mahrer, Jeannine de Haller, Jocelyne Haller, Pierre Schifferli, Pierre Weiss, Janine Hagmann, Blaise Bourrit, Gabriel Barrillier, Robert Iselin et Gilbert Catelain exigeant la transparence des caisses maladie pratiquant 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 23 janvier 2004, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur 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 donnent 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 2003 sur l'origine des augmentations des primes de l'assurance-maladie obligatoire telles qu'approuvées par le Conseil fédéral 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 c de l'alinéa 5 de l'article 21 LAMal.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Depuis de nombreuses années, le Conseil d'Etat s'inquiète de l'augmentation rapide des coûts de la santé. Il convient toutefois de rappeler que la marge de manœuvre du canton de Genève est limitée, le dispositif législatif régissant l'assurance-maladie étant fédéral. Le département de l'action sociale et de la santé (DASS) a, néanmoins, entrepris différentes démarches pour tenter de juguler l'augmentation de ces coûts.

Sur le plan fédéral

Le 18 décembre 1998, sur proposition du canton de Genève, les Chambres fédérales ont voté une modification de la LAMal, permettant aux cantons d'avoir accès aux documents de l'administration déterminants la procédure d'approbation des primes et de donner un préavis sur le montant des primes demandé par les assureurs.

Le 29 octobre 1999, Genève a envoyé une résolution (R 350-A) à Berne demandant l'adjonction de nouvelles dispositions à la LAMal, visant notamment à l'obligation, pour les assureurs maladie, de tenir une comptabilité analytique, de présenter une statistique de leurs coûts annuels et des réserves constituées.

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a présenté son rapport en date du 23 octobre 2000. Elle y indique, notamment, que depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a déployé des efforts importants pour améliorer la transparence des coûts et que, de ce fait, certains objectifs visés par l'initiative cantonale sont atteints. Ainsi, l'OFAS procède déjà selon une méthode uniforme à l'évaluation, d'une part des coûts par canton (par prestataire de soins) et, d'autre part des réserves constituées par canton. Par ailleurs, le rapport mentionne également que les assureurs sont aujourd'hui déjà tenus de calculer leurs coûts en appliquant une méthode uniforme.

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a proposé de ne pas donner suite à l'initiative du canton.

Dans sa séance du 11 décembre 2001, le Conseil des Etats a suivi la décision de sa commission, en estimant que l'OFAS avait déjà entrepris d'importantes démarches pour aboutir à une meilleure transparence et qu'ainsi, une partie des exigences était déjà remplie.

Sur le plan cantonal

Le DASS a mis en place toute une série de mesures pour tenter de limiter l'augmentation des primes d'assurance-maladie, conformément aux objectifs de législation qu'il s'est fixés.

Le département a ainsi procédé à une information pro-active en faveur de la population genevoise. En automne 2001, le DASS, par voie d'annonces dans la presse, a incité les Genevoises et les Genevois à opter pour les caisses d'assurance-maladie proposant les primes les plus basses, suivant en cela le principe de la concurrence voulu par la LAMal. En mars 2002, le DASS a incité les bénéficiaires des prestations complémentaires – à qui l'Etat paie la prime d'assurance-maladie – à changer de caisse maladie au bénéfice des caisses aux primes les plus basses.

Le Conseil d'Etat relève enfin que le DASS publie chaque automne une information complète sur l'évolution des coûts de la santé, dans la limite des chiffres dont il dispose, ce qui répond précisément aux invites des motionnaires.

Ce document, accessible sur Internet, présente les informations suivantes:

- l'analyse des comptes des assureurs, incluant l'évolution des coûts dans le passé, l'analyse des coûts par prestataire de soins, etc.;
- l'analyse des augmentations de prime prévues pour l'année suivante, qui intéresse bien naturellement au plus haut point le public;
- les mesures prises pour endiguer l'augmentation des coûts;
- la politique en matière de subsides aux assurés à ressources modestes.

Le Conseil d'Etat précise que le service de l'assurance maladie a reçu, suite à sa demande, au début du mois d'août 2004, les comptes 2003 des assureurs pratiquant l'assurance obligatoire des soins à Genève. Ces documents présentaient aussi les comptes extrapolés pour 2004 et les prévisions de dépenses pour 2005. Ces informations permettent de connaître les coûts des différents prestataires de soins et d'examiner leur évolution qui se reflète, en partie du moins, dans les augmentations de primes.

Le tableau ci-dessous – et accessible sur Internet – permet de comprendre l'origine, en partie, des augmentations des primes d'assurance-maladie :

Prestation	Coûts 2001 par assuré	Coûts 2002 par assuré	Coûts 2003 par assuré	Augm. des coûts 2001-2003 par assuré en %
Médecine ambulatoire	916	909	918	0.22%
Médicament pharmacie	635	702	722	13.70%
Hôpital stationnaire	631	612	651	3.17%
Hôpital ambulatoire	384	383	362	-5.73%
EMS	253	254	258	1.98%
Laboratoires	142	149	146	2.82%
Physiothérapeutes	106	106	92	-13.21%
Spitex	48	50	105	118.75%
Médicament médecin	25	25	37	48.00%
Lima (moyens et appareils)	19	24	25	31.58%
Chiropraticiens	13	13	28	115.38%
Médecine complémentaire	3	3	5	66.67%
Autres	71	72	59	-16.90%
Total	3'246	3'302	3408	4.99%

Ainsi, par une politique d'information pro-active, transparente et régulière sur les différents mécanismes impliqués, les mesures prises ou envisagées, le Conseil d'Etat répond largement aux invites de la motion.

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

La présidente :
Martine Brunschwig Graf