

Projet présenté par le député :
M. Eric Stauffer

Date de dépôt : 7 mars 2017

Projet de loi

modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Contentieux résultant du non-paiement des primes)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :

Art. 10A, al. 2, lettre b (nouvelle teneur), al. 3, lettre b (nouvelle teneur), al. 5 (nouvelle teneur) et al. 6 et 7 (nouveaux)

² Les assureurs lui annoncent :

- b) les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée, en vue d'une prise en charge totale par le canton.

³ Par règlement, le Conseil d'Etat :

- b) précise les conditions et les modalités de la prise en charge totale des créances ainsi que les procédures y relatives;

⁵ Le service de l'assurance-maladie paye au nom et pour le compte du débiteur le 100% des primes arriérées et des frais de poursuites. Le service de l'assurance-maladie reste le seul titulaire de la créance envers l'assuré.

⁶ Les créances irrécouvrables remboursées aux assureurs sont imputées sur le budget global des subsides cantonaux et fédéraux, au sens de l'article 66 LAMal.

⁷ La sous-traitance du recouvrement des créances est interdite aux assureurs.

Art. 11 (abrogé)

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

La prise d'otages des assurances-maladie en Suisse envers les citoyens est devenue indigne d'un Etat de droit ! La classe moyenne dite inférieure est au bord du clash tant les montants des primes d'assurance plombent le budget des familles, pour les citoyens dans la « zone grise » de la paupérisation la situation est encore pire. L'Etat complice de fait, qui reste passif et enchevêtré dans du juridisme de bas étage, ne fait rien et en attendant les citoyens trinquent !

La situation actuelle

Lorsqu'un citoyen trébuche et fait défaut pour le paiement des primes d'assurances-maladie, l'Etat doit de manière légale se substituer à l'assuré pour le paiement. Ainsi, dès que l'assuré est en acte de défaut de biens (après poursuite « commandement de payer ») l'Etat verse à l'assureur 85% du montant de la prime arriérée de l'assuré.

Mais la compagnie d'assurance reste « propriétaire » de la créance et continue à persécuter l'assuré, l'empêchant notamment de changer de caisse si ce dernier trouvait une caisse moins onéreuse, et l'Etat de Genève est pris en otage, car l'année suivante il devra à nouveau payer 85% des primes sans que l'assuré ait pu économiser avec une assurance moins chère, donc l'Etat également.

Pire, dans bien des cas, l'assureur ne rembourse pas les prestations durant l'année, même de manière rétroactive (lorsque l'Etat a payé en lieu et place de l'assuré). Et ici c'est à nouveau l'Etat qui va payer ou assumer les factures de l'assuré en défaut (voir le contentieux des HUG par exemple). Mais c'est également le secteur privé qui va en pâtir, j'en veux pour preuve que les cliniques, permanences, cabinets médicaux qui ne peuvent récupérer leurs créances envers leurs patients au motif que ces derniers étaient en défaut de paiement « temporaire » (puisque l'Etat se substitue à 85% en année 2 sur les créances de l'année 1) alors que le citoyen devrait être couvert même rétroactivement ! Le secteur privé est gravement préterité !

Mais le pire est à venir. En effet, dans le dispositif légal actuel, lorsque finalement l'assuré arriverait à payer sa dette à l'assureur au motif que ce dernier détient toujours la créance, nonobstant le fait que l'Etat a payé 85% du montant, l'assurance n'a aucune obligation de reverser à l'Etat les 85% perçus, mais seulement 50% !

Point de situation intermédiaire :

1. L'Etat est astreint par la loi fédérale (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html#a64a>) à payer une participation de 85% des assurés en défaut de paiement.
2. L'Etat doit assumer les frais médicaux des assurés en défaut de couverture d'assurance-maladie par le biais des HUG (voir contentieux) alors que l'assuré même rétroactivement devrait être couvert.
3. Le secteur privé est également gravement préterité pour les mêmes motifs qu'au point 2 ci-dessus.
4. Lorsque l'assuré paye l'assurance-maladie (qui est restée titulaire de la créance) cette dernière ne reverse que 50% des montants laissant l'Etat assumer une perte de 35%

Eléments clefs du présent projet de loi :

Le présent projet de loi est Win-Win pour l'Etat, le secteur privé et les citoyens !

Légalement, rien n'empêche l'Etat, pour lui le service de l'assurance-maladie, de se payer totalement la dette de l'assuré en difficulté (**en réalité que 15% de plus que la situation actuelle**). Mais le grand avantage réside dans le fait que l'assuré reste couvert et que l'assurance doit rembourser les prestations fournies par les HUG, cliniques et autres cabinets médicaux !

L'Etat reste propriétaire de la créance au même titre que les impôts ou autres ! Il n'y a rien de choquant dans cette idée. Et lorsque l'assuré aura remboursé sa dette, l'Etat encaissera 100% et non 50% comme actuellement ! Et, si l'assuré ne peut rembourser sa dette, la situation n'est pas pire que la situation actuelle.

En poussant les calculs dans le détail, je reste convaincu que ce projet de loi aura un impact financier positif sur les deniers de l'Etat, mais surtout nous allons aider beaucoup de nos concitoyens à sortir des affres des dettes pour la LAMal.

Un autre point important qui est de la pure éthique : les jeunes ! Savez-vous qu'aujourd'hui, lorsque les parents qui sacrifient tous pour leurs enfants n'arrivent plus à assumer les primes de l'assurance-maladie pour leurs enfants, les assureurs dès la majorité des bambins les mettent aux poursuites pour les primes arriérées ! C'est une honte !

Nous devons nous réinventer, nous les parlementaires, nous devons innover devant la puissance des lobbies des assureurs-maladie. Nous devons venir en aide à nos concitoyens. Post Tenebras Lux !

En vous remerciant par avance de l'accueil favorable que vous voudrez bien faire au présent projet de loi.

Conséquences financières

Charges et couvertures financières / économies attendues

Economies pour les deniers de l'Etat.