

*Proposition présentée par la Commission de la santé :  
M<sup>mes</sup> et MM. Charles Selleger, Bertrand Buchs, Sarah  
Klopmann, Pierre Conne, Jean Batou, Thomas Bläsi,  
Christian Dandrès, Marc Falquet, Nathalie Fontanet,  
Christian Frey, Jean-Charles Rielle, Françoise Sapin,  
Nathalie Schneuwly, Pascal Spuhler, Francisco  
Valentin*

*Date de dépôt : 16 mars 2017*

## **Proposition de résolution**

**pour une gestion équitable des réserves LAMal** (*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 septembre 1985,

considérant :

- que les primes de l'assurance-maladie ne cessent d'augmenter, à Genève, au-delà de l'augmentation des coûts de la santé à charge de l'assurance obligatoire des soins ;
- que rien n'est prévu pour que les réserves constituées dans une première caisse maladie soient transmises à une nouvelle caisse maladie au cas où un assuré change de caisse ;
- que les dispositions de la LSAMal visant à empêcher une caisse maladie de constituer des réserves excessives sont peu précises (pas de plafonnement chiffré) et conditionnées à une intervention de l'OFSP (pas de disposition contraignante) ;

- que la LSAMal manque tout autant de précision en matière de respect des cantons dans le calcul des réserves, alors même que les primes continuent à être calculées en considérant les coûts respectifs de chaque canton, ce qui laisse une grande marge aux caisses maladie pour déplacer les réserves excédentaires de certains cantons pour combler le manque de réserves d'autres cantons,

demande à l'Assemblée fédérale

de légiférer afin que :

- la quote-part de réserves d'un assuré qui change de caisse maladie soit transmise à la nouvelle caisse ;
- un plafond maximum chiffré soit fixé pour les réserves, à l'instar de ce qui est exigé en matière de minimum légal ;
- les caisses maladie constituent des réserves par canton, sans que celles-ci puissent être déplacées vers un autre canton, sauf en cas de déménagement de l'assuré vers cet autre canton.

## ***EXPOSÉ DES MOTIFS***

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Depuis la mise en application de la LAMal, en 1996, les primes des caisses maladie n'ont cessé d'augmenter, alors même que l'un des buts de la LAMal était de contenir ces primes. A en croire les augures, ces primes vont encore plus que doubler d'ici à 2030 (Le Temps du 31.01.17).

Les assurés sont les premières victimes du système.

Quant aux assureurs, ils continuent à mener leur jeu sous le couvert d'une relative opacité financière qui leur permet d'augmenter chaque année le montant des primes significativement au-delà de l'augmentation des coûts des soins qui sont à leur charge.

La législation empêche, en principe, les caisses maladie de faire des bénéfices. La part des primes excédant la nécessité de couvrir les coûts doit être affectée aux réserves financières.

Ces réserves ne sont pas efficacement plafonnées et sont mal contrôlées par les instances gouvernementales (OFSP) dont le seul souci semble être de garantir la solvabilité des caisses maladie – but certes louable et non remis en question ici – mais qui ne doit pas occulter le détournement de fonds que constitue l'accumulation de réserves largement excédentaires.

Rien n'empêche véritablement les assureurs de déplacer les réserves d'un canton à l'autre ou d'investir sur le marché financier avec des risques qui sont entièrement couverts par le mécanisme de la reconstitution des réserves aux frais des seuls assurés. Rien n'oblige les assureurs à restituer l'excédent des réserves par le biais d'une diminution des primes calculées pour l'année suivante.

La thésaurisation des réserves lorsqu'un assuré quitte une caisse maladie pour s'affiler à une autre caisse constitue encore un élément qui aboutit à gonfler les réserves des assureurs et à augmenter les primes de la nouvelle caisse.

Le but de la présente résolution est de briser ces cercles vicieux qui contribuent, sans aucun doute, à l'augmentation annuelle des primes des caisses maladie, même si d'autres mécanismes comme le vieillissement de la population ou la technicisation des procédures médicales participent conjointement à ces augmentations.

En décembre 2008 déjà, trois résolutions déposées par les groupes PDC et radical, demandaient aux Chambres fédérales de prendre en considération les problématiques de la cantonalisation, du plafonnement, et de la transmissibilité de réserves (R 572, R 573-I et R 574-I). Ces trois résolutions, votées par notre parlement, ont été transmises aux Chambres fédérales sous forme d'initiatives cantonales. Qu'en est-il advenu ?

La résolution sur le **plafonnement** des réserves (R 573-I), a été considérée comme ayant été prise en compte par les Chambres fédérales dès lors que la LSAMal, du 26 septembre 2014, dispose que « l'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs lorsque les primes ... entraînent des réserves excessives » (art. 16 ch. 4d). Aucune définition, aucune précision, ne définit ce qu'est une « réserve excessive ». Une mesure adéquate serait de fixer, par exemple, comme plafond, le double du minimum légalement exigé. Ainsi, si les réserves devaient excéder le plafond, elles devraient faire l'objet d'une restitution aux assurés, restitution qui entrerait dans le calcul des primes de l'année suivante, à l'instar de ce qui se passe lorsque les réserves sont insuffisantes, mutatis mutandis.

La résolution sur la **cantonalisation** (R 572) des réserves avait pour but de corriger le déplacement de réserves excédentaires constituées dans un canton, vers un autre canton dont les réserves s'avéreraient insuffisantes. Ce déplacement, laissé à la discrétion des assureurs, pour répondre à leur stratégie commerciale, équivalait à un détournement d'une partie des primes payées par les assurés d'un canton (dont les primes sont généralement élevées) vers un autre canton (dont les primes sont généralement basses et dont les assurés voient leurs primes encore réduites).

Cette initiative cantonale a été considérée comme ayant été prise en compte par le biais, à nouveau, d'une disposition de la LSAMal. Il s'agit des chiffres 1 et 2 de l'article 17. Le chiffre 1 énonce que « si, dans un canton, les primes encaissées ... étaient *nettement* plus élevées que les coûts ..., l'assureur *peut* ... procéder à une compensation des primes l'année suivante ». Vous conviendrez que la lecture de ce dispositif, particulièrement des mots que nous avons mis en caractères italiques, est loin d'être coercitive et peut donner lieu à des décisions très libres de la part des assureurs, surtout qu'il est précisé dans la phrase suivante que l'assureur doit obtenir l'approbation de l'autorité de surveillance pour procéder à ce rectificatif ! Le chiffre 2 est encore plus flou puisqu'il précise que « la compensation des primes doit *en principe* rétablir l'équilibre entre les primes et les coûts ».

Finalement, la résolution demandant la **transmission des réserves** à la nouvelle caisse maladie, lorsque l'assuré change de caisse (R 574-I), a été tout bonnement classée sans suite par le Conseil des Etats, au prétexte que la

LSAMal réglait désormais le problème des réserves. Certes, on a vu de quelle manière aux paragraphes précédents de cet exposé des motifs. Force est de constater qu'aucune disposition de la LSAMal, ni de la LAMal révisée, n'aborde le problème de la transmission des réserves. Le Conseil national a pris la même décision de classement sans suite. Dans ses considérants, le Conseil national argumente sur l'impossibilité des assureurs de « gérer un compte pour chacun de leurs assurés » (CN 10.323, rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 22 janvier 2016). La quote-part de réserve correspondant à un assuré est la même pour tous. Elle ne dépend aucunement de l'historique d'un assuré pendant son temps d'affiliation. Il s'agit d'un calcul élémentaire (règle de trois). La conservation de la quote-part de réserve pour une unité d'assuré ayant changé de caisse est tout simplement une confiscation et une charge illégitime pour l'assurance nouvellement contractée, qui doit, l'année suivante, reconstituer ses réserves pour les mettre à la hauteur des nouveaux assurés. Le flux des assurés qui quittent une assurance onéreuse pour une nouvelle assurance moins chère (cas évidemment le plus fréquent, sinon la règle) aboutit à renchérir les primes de cette dernière. Ainsi l'assurance bon marché qui attire un grand nombre d'assurés doit inévitablement augmenter ses primes pour l'ensemble de ses assurés l'année suivante. Et l'assurance onéreuse, quittée par ses clients, n'a aucunement l'obligation de réduire ses réserves l'année suivante (voir plus haut). Ce cercle vicieux pourrait facilement être rompu et contribuerait à contenir les primes des caisses maladie.

## **Conclusion**

Actuellement, suite à l'augmentation constante des primes, à l'étranglement économique des familles, tout effort visant à réduire ces augmentations doit être considéré. La présente résolution, prise à l'unanimité de la Commission de la santé, sera, nous l'espérons, largement soutenue par le plénum. Envoyée aux Chambres fédérales, son impact en sera certainement plus fort.

Au vu de ces explications, nous vous engageons, Mesdames et Messieurs les députés, à voter massivement cette résolution.