



*Date de dépôt : 16 août 2022*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de résolution de M<sup>mes</sup> et MM. Thierry Cerutti, Daniel Sormanni, Jean Marie Voumard, Françoise Sapin, François Baertschi, Sandro Pistis, Patrick Dimier, Francisco Valentin, Christian Flury, André Python : Liberté aux assurés de souscrire une assurance de base LAMal en dehors du territoire de la Confédération helvétique afin que les assureurs actifs dans l'assurance obligatoire des soins (LAMal) n'aient plus le monopole et pratiquent une tarification confiscatoire pour la population résidant en Suisse (Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale)**

*Rapport de majorité de Pierre Nicollier (page 3)*

*Rapport de minorité de François Baertschi (page 36)*

## **Proposition de résolution (956-A)**

**Liberté aux assurés de souscrire une assurance de base LAMal en dehors du territoire de la Confédération helvétique afin que les assureurs actifs dans l'assurance obligatoire des soins (LAMal) n'aient plus le monopole et pratiquent une tarification confiscatoire pour la population résidant en Suisse** (*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 décembre 1985,  
considérant

- que l'assurance de base LAMal est obligatoire et que le citoyen résident ne peut pas s'y soustraire ;
- que le lieu de résidence fait foi pour définir la prime ;
- que les assurances-maladie basées en Suisse ont un monopole stalinien ;
- que les primes ne cessent d'augmenter de façon disproportionnée ;
- que la population genevoise et plus largement helvétique ne peut plus assumer le coût de l'assurance de base LAMal ;
- que des assurances domiciliées à l'étranger sont prêtes à prendre en charge les coûts de soin et hospitaliers en Suisse selon la tarification en vigueur dans notre pays ;
- que la liberté de commerce doit aussi s'appliquer avec les contrats de l'assurance de base LAMal,

demande à l'Assemblée fédérale

d'édicter une loi afin de modifier les conditions de souscription à l'assurance de base LAMal en permettant aux assurés résidant en Suisse de souscrire une assurance de base LAMal auprès d'une infrastructure étrangère n'ayant pas son siège sur le territoire helvétique dès lors que cette dernière prend en charge les tarifs de soin helvétiques et qu'elle couvre les frais médicaux en Suisse.

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Pierre Nicollier

La commission de la santé a étudié la résolution 956 lors de six séances, à savoir les 4, 11 et 25 mars, les 1<sup>er</sup> et 29 avril et le 17 juin 2022.

La présidence a été assurée successivement par M<sup>me</sup> Jennifer Conti et M. Sandro Pistis.

Les personnes suivantes ont assisté aux travaux de la commission :

- M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat (DSPS) ;
- M. Adrien Bron, directeur général de la Direction générale de la santé (DGS) ;
- M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique à la Direction générale de la santé (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Aglaé Tardin, médecin cantonal (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Nathalie Vernaz, pharmacienne cantonale (DSPS) ;
- M. Nicolas Müller, Directeur SNEP (DSPS) ; et
- M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- La Direction générale de la santé ;
- M. Patrick Mazzaferri, directeur du service de l'assurance-maladie (SAM) – DCS
- M. Jean-Paul Derouette, président de l'Association suisse des assurés (ASSUAS) ;
- M. Christophe Kaempf, représentant de SantéSuisse ; et
- M. Yannick Roulin, ambassadeur de la mission permanente de la Suisse auprès de l'office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève et M<sup>me</sup> Danielle Werthmüller, conseillère (privilèges et immunités).

Les procès-verbaux ont été tenus par M<sup>me</sup> Carla Hunyadi que le rapporteur remercie pour sa contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

## **Présentation de la résolution par le premier signataire**

Le premier signataire explique qu'il a déposé cette résolution pour les chambres fédérales afin qu'il y ait un vrai débat sur la LAMal. L'assurance de base est une obligation. Chaque canton est indépendant par rapport à ses coûts et à ses primes. Dès lors, un habitant de Genève ne paie pas la même prime que dans les autres cantons. Il a appris que certaines assurances avec une raison sociale hors de Suisse étaient prêtes à assurer des citoyens suisses et à assumer leurs coûts hospitaliers en Suisse, et pour des prix jusqu'à cinq fois moins chers, la question est de savoir pourquoi, dès lors que l'assurance est obligatoire, la possibilité de souscrire une assurance à l'étranger n'est pas ouverte à tous, afin de faire des économies. En Afrique du Sud, il est possible d'être assuré pour 280 \$ par mois dans le monde entier. Cette résolution permettrait aux assurances de se remettre en question sur les coûts disproportionnés qu'elles imposent. Elle demande donc aux chambres fédérales d'édicter une loi ou de modifier les conditions de souscriptions à l'assurance de base LAMal, permettant aux assurés résidant en Suisse de souscrire une assurance de base LAMal auprès d'une assurance n'ayant pas son siège sur le territoire helvétique, dès lors que cette dernière prend en charge les frais médicaux en Suisse.

### ***Questions***

Un député PLR demande comment se calculent les primes des assurances-maladie.

Le premier signataire répond qu'il ne le sait malheureusement pas. A charge des chambres fédérales de trouver les informations.

Le député PLR indique que l'avantage d'avoir des assurances sur le territoire suisse est de pouvoir contrôler les primes. Il demande au premier signataire s'il n'y a pas un risque de perdre complètement le contrôle.

Le premier signataire ne voit pas pourquoi un contrôle devrait perdurer dès lors que les primes à l'étranger sont meilleur marché. Le risque est pour l'assurance et la Suisse n'en est pas responsable. Il pense qu'en Suisse tout est tellement contrôlé et structuré que si une assurance étrangère assure les citoyens suisses, elle serait de facto contrôlée sur du court terme.

Un autre député PLR indique que la LAMal est une assurance sociale, basée sur la solidarité : jeunes, vieux, hommes, femmes, malades, biens portants paient et partagent les coûts. En moyenne, les 80% des assurés paient pour les 20% de ceux qui sont malades. C'est le principe d'une assurance sociale. Il y a un autre principe de l'assurance sociale, c'est qu'il n'y a pas de limitation à l'entrée : l'assurance-maladie est obligée de nous

accepter même si on est âgé ou malade, alors que les assurances privées conditionnent l'acceptation des membres à des examens médicaux et les primes sont différentes si on est en bonne ou en mauvaise santé. Il pense que c'est une bonne idée d'ouvrir le débat, cela va permettre de creuser la question, qui est de savoir si une assurance, à partir du moment où elle est soumise aux mêmes conditions que les assurances qui ont leur for juridique en Suisse, offrira vraiment des primes différentes. Il a besoin d'en savoir plus à cet égard. Sa question concerne le for juridique : il demande comment cela se passe à partir du moment où il y a un litige avec une assurance étrangère, et si cela est réellement concevable. Il mentionne encore des risques liés aux échanges de données et des problèmes de change. Il y a toute une série de problèmes de cette nature. Il aimerait bien entendre le premier signataire sur ces aspects et demande donc quelle serait la structure des coûts qui seraient couverts.

Le premier signataire répond, sur le volet social, qu'aujourd'hui chaque canton a des primes différentes. Il se demande donc où est l'esprit solidaire. Déjà en Suisse, il n'est pas possible d'avoir une seule et unique caisse maladie pour tous les citoyens. L'objectif de cette résolution est de proposer une alternative. Cela ne veut pas dire que les assurances suisses n'existeront plus, mais qu'elles seront en concurrence avec des assurances étrangères. Par rapport aux données, s'il décide demain de s'assurer auprès d'une caisse en France, il accepte que ses données circulent et il en est conscient. C'est la même chose en Suisse. Les données sont transmissibles uniquement avec l'accord des assurés. Elles restent personnelles. La Suisse a aujourd'hui ouvert des marchés publics à toutes les entreprises du monde. Il se demande pourquoi ne pas le faire avec des assurances comme cela se fait aujourd'hui dans d'autres activités professionnelles, telles que le bâtiment.

Le député PLR explique que les données médicales sont transmises à l'assurance. Il y a une fonction particulière prévue dans la LAMal. La différence des primes entre les assurances existe parce que ce n'est pas la même population assurée. Certaines assurances ont des populations qui sont plus malades que d'autres. La mise en concurrence se fait relativement peu sur les gains administratifs, qui sont de l'ordre de 5% à peu près.

Un député du Centre trouve la résolution très intéressante. Dans les assurances privées, il y avait déjà eu une ouverture à l'étranger pour la casco voiture, et les primes avaient baissé. Il demande au premier signataire quel est le pourcentage de personnes à Genève qui ne sont pas affiliées aux caisses maladie suisses parce qu'ils sont des internationaux.

Le premier signataire ne connaît pas les chiffres, mais il serait facile de trouver la réponse. Un sujet intéressant est celui du frontalier. Il parle des

Suisses à l'étranger qui paient la LAMal 160 ou 170 francs, alors que ceux qui résident en Suisse la paient 460 francs. Un citoyen suisse habitant en France paie moins de 200 francs par mois parce qu'il habite en France alors qu'il se fait soigner en Suisse.

Une députée EAG aimerait savoir quelles implications une telle résolution pourrait avoir sur le système global de santé et de planification sanitaire. Il y a toute une série d'implications et qui fait que l'arrivée de nouveaux partenaires aurait sans doute une incidence. Elle aimerait casser le monopole des assurances-maladie et en faire réellement une assurance, mais il lui semble qu'il y a toute une série d'éléments qui entrent en ligne de compte qu'il leur faut bien maîtriser pour pouvoir assurer l'objectif poursuivi par le texte.

Le premier signataire ne connaît pas la réponse, mais c'est une résolution pour les chambres fédérales.

Le département apporte une clarification. M. Müller explique que l'impact principal serait sur le principe de la solidarité. Loin de lui l'idée de dire que le système actuel est parfait, mais il fonctionne sur la solidarité, entre tous les assurés, quels que soient leur âge et leur statut de santé. Les assurances étrangères, dont le premier signataire parle, sont privées, c'est-à-dire qu'elles acceptent de nouveaux assurés sur questionnaire médical, et il y a forcément une sélection à l'entrée en fonction de l'âge et en fonction de l'état de santé préexistant, cela n'étant pas interdit pour une assurance privée. Le problème posé est ce que l'on appelle la fuite des bons risques, c'est-à-dire que l'assurance sociale obligatoire sera réservée aux personnes qui n'ont pas la possibilité de souscrire une assurance privée à l'étranger, parce que leur état de santé ne le permet pas. Ce qui fait que les plus mauvais risques, ceux qui sont les plus consommateurs et plus chers pour l'assurance sociale, vont rester dans l'assurance sociale, ce qui va encore augmenter les primes, pour des personnes qui sont déjà dans des situations compliquées. C'est donc surtout une implication sur le principe de solidarité au sein de l'assurance. Il est vrai que la prime la plus basse pour l'assurance de base pour des frontaliers se situe à 150 francs par mois. Il y a deux raisons qui expliquent cette prime aussi basse : la première c'est que le pool des assurés frontaliers est en meilleure santé que les assurés du canton de Genève, car ce sont essentiellement des personnes actives. Ensuite, il y a une certaine portion des personnes qui sont assurées LAMal, mais qui habitent en France qui se font soigner en France, où les coûts sont beaucoup moins chers (25 euros pour une consultation chez un généraliste en France), ce qui a tendance à faire baisser les coûts générés par ce pool. Le Conseil d'Etat a répondu à une consultation pour une modification sur la manière

dont la compensation des risques est calculée. Jusqu'à présent, le pool des frontaliers était exclu de la compensation des risques dans l'intégralité de la Suisse. Cela veut dire que les bons risques frontaliers ne profitaient pas au pool national. La loi va être modifiée pour que les assureurs qui ont de bons risques en France paient une contribution aux assureurs qui ont de mauvais risques en Suisse. Pour l'instant, les bons risques frontaliers ne profitent pas au reste du pool. La modification est prévue au plus tôt pour le 1<sup>er</sup> janvier 2023, l'avant-projet de modification de la LAMal venant de terminer la phase de consultation. Cela va provoquer une convergence entre les primes pour les frontaliers français, qui est très basse, et à Genève on devrait également observer une convergence. Cela ne répondra pas entièrement au problème, mais ça restera moins cher, car ils consomment des soins à des coûts inférieurs.

La députée EAG demande au département ce que provoquerait concrètement cette convergence.

Ce dernier répond que cela provoquera une baisse de la prime moyenne genevoise et une augmentation de la prime des frontaliers français.

La députée EAG demande si cela induirait une baisse formelle, car cette prime moyenne cantonale ne correspond pas à la réalité.

M. Müller répond que tout va dépendre des calculs des assureurs en fonction de leur groupe de risque et de la manière dont la péréquation va se concrétiser. Il n'est pas en mesure de prédire cela maintenant. Mais l'effet attendu est une convergence au niveau global.

Un député UDC explique que l'on a un système de santé en Suisse d'excellente qualité, mais qui a le défaut d'être extrêmement cher. A cause de ce prix des services, les assurances exercent un contrôle direct sur la facturation des professionnels et par ce biais-là il y a un contrôle qui est fait pour éviter les abus de facturation. Il demande comment ce problème sera englobé si l'assurance qui doit faire ce contrôle est à l'étranger. Ensuite, il demande comment être sûr de pouvoir conserver cette transparence avec un tel système. Enfin, le modèle que propose le premier signataire existe déjà de facto à Genève, car une catégorie de résidents (fonctionnaires internationaux, les multinationales, etc.) cotise à des caisses maladie basées à l'étranger, qui auront des primes extrêmement basses. La contrepartie est qu'ils doivent payer leurs soins « cash » et être remboursés après. Ce système-là existe, mais il a un inconvénient majeur, c'est que quand ces personnes arrivent à la retraite, elles ont une baisse de revenus importante qui fait qu'elles ne peuvent plus avancer l'argent de leurs soins alors que c'est le moment où

elles en ont le plus besoin. Cela crée des difficultés et pour le patient et pour le professionnel. Il demande s'il existe une manière de contourner cela.

Le premier signataire propose que les chambres fédérales revisitent l'attribution des conditions LAMal en permettant aux citoyens de souscrire à une assurance étrangère. Comme on est libre d'aller à la Coop ou à la Migros, on serait libre de souscrire à l'assurance que l'on veut. C'est de la gestion interne et ce n'est pas à eux, politiciens, d'imposer des règles. Aujourd'hui, c'est déjà le cas avec les pharmaciens. Il explique qu'avec son modèle d'assurance, et il doit payer ses médicaments.

Le député UDC demande, en cas de défaut d'assurance à l'étranger, qui sera garant. Il ne voit pas le Conseil fédéral régler le problème.

Le premier signataire explique que c'est la même démarche que lorsqu'on achète une cheminée en Espagne.

Un député du Centre demande au département s'il y a des chiffres sur le fait que la population en France voisine soit en meilleure santé.

M. Müller répond que les personnes qui n'ont pas une assurance LAMal à Genève, qui sont appelées des personnes exemptées, sont presque exclusivement des fonctionnaires internationaux. Il est possible de faire la demande au service de l'assurance-maladie pour avoir les chiffres. Si on regarde les prix pour les primes de bases pour les frontaliers, il y a une très grande différence entre les assureurs. Helsana est à 150 francs et Assura à 1200 francs. C'est un pool relativement petit par rapport au pool complet et cela explique les variations de primes. Chez certains assureurs comme Helsana, il y a une concentration des bons risques, notamment les nouvelles personnes qui arrivent et qui s'affilient à la LAMal, dont la probabilité qu'elles soient en bonne santé est plus élevée, car elles sont jeunes et actives. Étant donné que pour l'instant ces pool-là de bons risques ne participent pas à la compensation des risques, ils restent avec des primes très basses.

Un député Vert explique que si l'on imagine que ce système entre en vigueur, ce ne seraient que les bons risques qui seraient assurés. Les primes des assurances suisses augmenteraient. Il demande au premier signataire quelle solution il pourrait y avoir.

Ce dernier voit ce qu'il veut dire, mais pense que c'est une supposition. Il propose que les assurances soient un marché libre. On paie de plus en plus cher pour des prestations de moins en moins sérieuses.

Le député Vert demande si le premier signataire pense sérieusement que les assurances à l'étranger accepteront d'assurer les mauvais risques.

Celui-ci répond que peut-être que oui, peut-être que non.



Le député Vert lui pose la question de la problématique de l'emploi et la question du marché libre.

Le premier signataire répond qu'on ne peut pas le savoir, car la population augmente chaque année.

Le député UDC a compris que c'étaient seulement les personnes frontalières actives qui étaient assurées de cette manière-là. Il demande si ces personnes restent dans l'assurance-maladie une fois l'âge de la retraite atteint.

Le département explique, par M. Müller, qu'il parlait de la raison pour laquelle les primes étaient plus basses : essentiellement à cause du collectif des personnes actives. Mais les rentiers de Suisse peuvent souscrire une assurance LAMal de base. En ce qui concerne les personnes assurées par le biais d'un plan d'assurance d'une organisation internationale, quand elles sont à la retraite, si elles continuent de résider en Suisse, elles peuvent soit s'affilier à l'assurance de base suisse, soit le plan d'assurance peut continuer à les assurer pour autant qu'elles proposent une assurance équivalente à la LAMal en termes de prestations.

Un député MCG aimerait rebondir sur une problématique réelle : à Genève, c'est plus de 100 millions de francs qui sont payés pour des personnes qui ne peuvent pas payer l'assurance-maladie. Genève paie, via le subside de l'assurance-maladie, plus d'un demi-milliard par année parce qu'on a les primes d'assurance-maladie les plus élevées de Suisse. Et il y a des personnes qui déménagent en France, car les loyers sont moins chers et les primes d'assurance-maladie moins chères. Aujourd'hui, si on va habiter en France, non seulement l'Etat perd des recettes fiscales, mais en plus il y a des différences de montants de primes d'assurances non négligeables. Le but de cette résolution est de permettre de payer moins en termes de dépenses. Sinon c'est à la charge de l'Etat et donc du contribuable de manière indirecte. Il n'arrive toujours pas à comprendre comment on peut autoriser que les primes soient trois fois moins chères quand on habite en France. C'est une réalité. Il est content d'apprendre que le Conseil fédéral va modifier cette pratique. Il y a clairement une différence de traitement.

Un député PLR demande au département dans quelle mesure il y aurait un changement de législation qui irait dans le sens de la participation des frontaliers à la compensation des risques.

M. Müller explique que les cantons ont été consultés. La date d'entrée en vigueur n'est pas connue à ce stade. Jusqu'en 2012 ou 2013, les frontaliers pouvaient souscrire une assurance très avantageuse en France. L'assurance française étant basée sur le revenu, c'étaient surtout de hauts revenus qui

choisissaient la LAMal. Cela a constitué un coût de très bons risques. Cela a pris du temps à être corrigé.

Le député PLR rappelle qu'en France la sécurité sociale est liée aux revenus donc pour un bas revenu il est plus intéressant d'être dans un système français. Pour un haut revenu, c'est beaucoup moins cher d'être à la LAMal.

### **Audition de la DGS**

M. Müller souligne en préambule que l'obligation de s'assurer est définie dans la LAMal à l'art. 3. Mais le Conseil fédéral peut dispenser certaines catégories de s'assurer. Il peut étendre cette obligation aux personnes qui ont une activité en Suisse ou qui y séjournent régulièrement (frontaliers par exemple). Les conditions d'exemption de l'AOS sont précisées dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Cela représente plus d'une dizaine de situations différentes, pour un total de 17 567 personnes concernées à Genève. Les trois catégories les plus importantes sont : les fonctionnaires internationaux et les anciens fonctionnaires internationaux, les personnes en perfectionnement (étudiants et stagiaires) qui séjournent en Suisse et les personnes assurées dans un Etat de l'UE/AELE. La première catégorie est la plus grande, ce sont les personnes au bénéfice de privilèges et d'immunités (personnes qui travaillent pour des organisations internationales qui ont un accord de siège avec la Suisse). Cela représente environ 9 470 personnes à Genève. Cela comprend aussi les membres de leur famille. Les anciens fonctionnaires internationaux sont au nombre de 3 816 personnes. La différence avec la première catégorie, c'est qu'au moment où ils arrivent à la retraite, ils peuvent demander l'exemption sur demande, sinon ils sont affiliés d'office à l'assurance obligatoire des soins. Il y a ensuite une petite catégorie de domestiques privés, qui ne représente que 88 personnes. La deuxième catégorie en volume, ce sont les étudiants : 2 615 personnes sont concernées, qui peuvent être exemptées pendant 3 ans si elles résident en Suisse et si elles disposent d'une couverture d'assurance jugée équivalente pour les traitements en Suisse. La troisième catégorie, ce sont les personnes assurées dans un Etat de l'UE/AELE. Ce sont les personnes qui résideraient en Suisse tout en travaillant dans un Etat de l'UE, cela concerne 346 personnes. Il y a une seule personne qui bénéficie du chômage d'un pays de l'UE/AELE et 40 personnes qui n'ont pas d'activité lucrative et qui résident en Suisse avec une autorisation de séjour. Il y a des cas encore plus anecdotiques, à savoir des personnes qui emménageraient en Suisse et dont l'âge ou l'état de santé ne leur permettrait pas d'obtenir une couverture d'assurance équivalente à celle qu'ils avaient avant d'arriver en Suisse. La double charge LAMal est encore

un cas particulier, ce sont des personnes qui viendraient d'un pays qui les obligeraient à rester affiliées à leur système d'assurance-maladie et qui devraient payer deux cotisations s'ils s'affiliaient en Suisse. Il y a encore les agents de la Confédération soumis à la LAM (il y en a 12 à Genève). Et enfin les personnes détachées en Suisse par leur entreprise et qui peuvent rester affiliées au plan d'assurance de leur pays d'origine ou de leur entreprise.

## Récapitulatif pour le canton de Genève

### Nombre de personnes exemptées de l'AOS

1	Anciens fonctionnaires internationaux (art. 6 al. 3 OAMal)	3'816
2	Personnes au bénéfice de privilèges et d'immunités (art. 6 al. 1 OAMal)	9'470
3	Domestiques privés employés par des personnes au bénéfice de privilèges et d'immunités (art. 6 al. 2 OAMal)	88
4	Age ou état de santé (art. 2 al. 8 OAMal)	81
5	Double charge LAMal (art. 2 al. 2 OAMal)	88
6	Agents de la Confédération soumis à la LAM (art. 2 al. 1 let. A OAMal)	12
7	Personnes sans activité lucrative (art. 2 al. 7 OAMal)	40
8	Personnes exerçant une activité lucrative dans un Etat UE/AELE (art. 2 al. 1 let. C OAMal)	346
9	Rentiers UE/AELE (art. 2 al. 1 let. E OAMal)	282
10	Personnes aux bénéfice d'un droit au chômage d'un pays de l'UE/AELE (art. 2 al. Let. D OAMal)	1
11	Personnes en perfectionnement (étudiants, stagiaires, etc.) séjournant en Suisse (art. 2 al. 4 OAMal)	2'615
12	Personnes détachées en Suisse et exemptées AVS (art. 2 al.5 OAMal)	728
	<b>Total :</b>	<b>17'567</b>

Source : Service de l'assurance-maladie

Dans le canton de Genève, il y a 17 567 personnes à Genève exemptées de l'assurance obligatoire des soins. C'est relativement peu par rapport au nombre de personnes affiliées à la LAMal dans le canton de Genève. Pour la partie concernant les affiliés LAMal qui résident dans l'UE/AELE, il y a deux cas principaux de personnes dans cette situation. La première, ce sont les personnes actives en Suisse et qui résident à l'étranger. Si on prend l'intégralité des personnes (sauf celles concernées par l'art. 4 et 5 OAMal) : cela concerne 145 596 personnes en 2020 (contre 8 590 803 personnes résidant en Suisse et affiliées LAMal). Parmi ces 145 596 personnes, il y en a 26 237 qui sont considérées comme non actives. Ce sont des données fédérales qui ne permettent pas d'avoir plus de détails.

Selon le SAM (service de l'assurance-maladie), les affiliés LAMal résidant en France et actifs dans le canton de Genève sont au nombre de 22 501 personnes (contre 493 301 affiliés LAMal résidant dans le canton). Parmi ces 22 501 personnes, il y en a 15 159 qui ont la nationalité française

et 4 926 qui ont la nationalité suisse. Sur la compensation des risques, l'art. 16 LAMal définit la compensation des risques comme des flux financiers entre les assureurs pour compenser les différences de coûts dues aux différences d'état de santé des assurés de chacun des assureurs. Les critères pour évaluer le risque sont l'âge, le sexe, les séjours en EMS/hôpitaux, le groupe de coûts pharmaceutiques (PCG) (art. 17 LAMal). Les calculs de la compensation des risques sont délégués à l'Institution commune LAMal (art. 18 LAMal).

Étant donné que pour les assurés LAMal qui résident à l'étranger, nous n'avons connaissance que des traitements qui sont faits en Suisse et des médicaments qui sont achetés en Suisse, les données sont considérées comme incomplètes. Ils ont jusqu'à présent été exclus du calcul de la compensation des risques. Quant au projet de modification de l'OAMal portant sur la transmission électronique des données et la compensation des risques, le but est d'inclure des affiliés LAMal qui résident à l'étranger en appliquant aux groupes âge/sexe la même répartition PCG/séjours en hôpital/EMS que les résidents suisses.

Les affiliés LAMal actifs sont attribués au canton de travail (au pool des assurés du canton de travail). Pour les rentiers, ils sont distribués au prorata de la population des cantons. L'effet attendu est une convergence entre les primes pour les résidents suisses et les résidents de l'UE. Le fait que les affiliés LAMal actifs soient attribués au canton de travail dans lequel ils sont actifs fait que le Conseil fédéral estime, dans le rapport explicatif, que les cantons frontaliers seront ceux qui bénéficieront le plus de ces risques.

### *Questions*

Un député MCG demande si l'on a des données sur les assurés LAMal frontaliers, parce que c'est quelque chose qui choque passablement de personnes à Genève. Il demande à avoir une moyenne au niveau genevois.

M. Müller explique que les primes proposées pour les résidents de l'UE sont par pays : il y a une prime pour les résidents français, allemands, etc. Ces primes sont publiques et sont consultables sur le site du SAM. Elles sont calculées de la même manière que pour les résidents suisses, donc pour permettre de couvrir les coûts générés. Ces montants de primes sont vérifiés par l'OFSP, donc on ne peut pas considérer que ce sont des produits d'appel. Par contre, étant donné que ces pools d'assurés échappent à la compensation des risques, il y a des assureurs, comme Helsana, qui ont réussi à capter tous les bons risques et qui n'ont pas besoin de verser un montant à la compensation des risques aux autres assureurs qui ont de mauvais risques.

C'est pour cela que ce mécanisme de compensation des risques a été mis en place en Suisse, afin d'éviter des écarts trop grands entre les primes. On voit des écarts très grands entre la prime la plus basse pour les frontaliers et la prime genevoise moyenne.

Le député MCG demande si l'on sait si les coûts de ces personnes proviennent du système français ou suisse. Il demande si l'on connaît les pourcentages.

M. Müller ne pense pas qu'il y ait de différence d'un assureur à l'autre, mais d'un assuré à l'autre certainement. C'est assez difficile d'obtenir ce genre de chiffres. Il y a clairement l'effet de coûts des prestations qui est moins élevé en France. La tâche sera compliquée, mais il veut bien essayer de prendre contact avec l'Institution commune LAMal.

Un député PLR demande si l'on a remarqué qu'il y avait moins d'écart entre les primes des assurances-maladie depuis l'introduction des nouveaux mécanismes de compensation des risques.

M. Müller ne l'a pas étudié, mais il n'y a pas de raison que ce ne soit pas le cas. Il est toujours compliqué de faire une analyse pondérée avec les effectifs différents dans chacun des modèles d'assurances.

M. Bron complète en ajoutant que tout le monde peut constater qu'il y a eu des convergences sur le montant des primes, notamment avec des augmentations sensibles des primes les plus basses.

Un député PLR complète également que ce qu'on voit aussi comme dynamisme c'est qu'il y a certaines assurances qui ont développé des produits pour de mauvais risques. Il mentionne l'outil de la CSS qui baisse la quote-part à 400 francs. C'est intéressant si on a des frais médicaux importants. Ils estiment qu'avec une gestion correcte des patients, ils arrivent à y gagner financièrement. Donc il y a un vrai basculement au sein de l'assurance obligatoire des soins.

Un député UDC serait intéressé de connaître le nombre de Suisses et Français affiliés par la sécu. Cela permettrait d'apprécier l'attractivité des deux systèmes. Il aimerait bien avoir les chiffres. Sur les spécificités de la sécurité sociale, il serait intéressant de creuser un peu, dans la réalité ils n'ont pas un régime unique. Il aimerait mettre cela en perspective.

M. Müller répond qu'il existe peu de statistiques sur eux, car étant donné qu'ils n'ont pas besoin de permis de travail pour travailler en Suisse, ils ne les repèrent pas facilement. Par contre, obtenir de la sécurité sociale des chiffres sur les Suisses qui sont affiliés pose deux problèmes : en général en France la nationalité n'est pas enregistrée dans les systèmes et beaucoup de personnes ont les deux nationalités et ont pour habitude de se dire suisses

lorsqu'elles s'adressent à l'administration suisse et françaises lorsqu'elles s'adressent à l'administration française.

Le député UDC comprend donc que d'un point de vue statistique, ils travaillent sur un échantillon de 25 000 personnes alors que dans la réalité ils sont sur un volume de 100 000 à peu près. Ils peuvent faire une déduction. Ils sont sur 25 000 versus 100 000. Ils travaillent sur une part extrêmement faible de l'échantillonnage. Comme on ne maîtrise pas toutes ces subtilités, ils ne maîtrisent pas les formes d'inégalité de traitement. Il demande si cela ne vaudrait pas la peine que l'on développe ces renseignements. Ce sont quand même des personnes qui utilisent le système de santé genevois, mais n'y cotisent finalement pas. C'est une part non négligeable de personnes domiciliées en France.

M. Müller répond que ce sont des chiffres de la statistique sur des frontaliers étrangers. A partir du moment où une personne déclare qu'elle a quitté la Suisse, elle doit dire qu'elle est affiliée ailleurs. C'est grâce à ce droit d'option qu'on arrive à repérer les personnes qui sont en France et s'affilient en Suisse. Ce n'est pas un échantillon, mais l'intégralité des personnes. A l'inverse, les personnes qui se sont affiliée du côté français, il doit vérifier avec le SAM s'ils les enregistrent automatiquement, mais il a peur que non.

Le député UDC explique que pour un changement d'assurance, il y a une période chômée obligatoire. On est obligé de perdre notre travail, de pouvoir déclarer une période chômée à la CMU pour ensuite être réintégrée à la CMU, ce qui crée des situations épouvantables pour ces personnes. Il a l'impression que c'est un sujet sur lequel il y a des choses à faire, mais ils n'ont pas les données.

Un député S a une question par rapport à ce régime d'exemption : il demande s'il représente un atout pour la Genève internationale.

M. Müller répond que le régime d'exemption mis en place n'a pas été mis en place pour attirer les fonctionnaires internationaux. Le plan de l'ONU assurance obligatoire n'est pas non plus une assurance de luxe. C'est un plan d'assurance assez commun en Suisse. C'est un système mis en place afin d'éviter de subir les taux de change et de faciliter la mobilité internationale des employés. Ce sont plutôt des mesures de protection qu'un bonus pour les attirer dans ces organisations internationales.

## Audition de l'ASSUAS Genève

### *M. de Rouette, président*

M. de Rouette explique que le but de leur association est de défendre les assurés, vis-à-vis de toutes les assurances sociales. Les cinq critères qui déterminent les primes sont le sexe, l'âge, le risque et le canton. Le cinquième critère est celui des réserves de risques, qui, elles, ne sont pas transmissibles quand l'assuré change de caisse. Ce point est le nœud du problème.

Quand une caisse A décide de faire une tarification basse pour attirer des patients, l'année d'après elle a le droit d'augmenter ses réserves, donc il y a une hausse. Si l'assuré décide de changer de caisse à ce moment-là, ses réserves ne seront pas transmises. A Genève, on a des primes qui sont principalement hautes, parce qu'on bénéficie d'un hôpital cantonal universitaire à la pointe et parmi les 10 hôpitaux mondiaux. Mais c'est ce qui fait que le coût est assez élevé. En réalité, ces réserves et ces primes devraient être solidaires entre cantons.

Typiquement, les Valaisans n'ont pas d'hôpital universitaire donc s'il y a un grave problème ils vont soit à Genève soit dans le canton de Vaud. Il pense que si on lit la résolution de prime abord, l'idée de faire sauter le verrou de l'obligation de contracter avec une assurance suisse paraît intéressante. Ce verrou a déjà sauté quelque part, notamment avec les employés à l'international et avec certains étudiants qui ont le droit de venir ici et d'exercer leur « métier d'étudiant » avec une assurance étrangère. Il va prendre quelques exemples et montrer pourquoi, à son sens, il y a une problématique qui est soulevée dans cette résolution.

Cette résolution parle notamment des frontaliers qui ont droit à des primes plus basses. Mais ceux qui sont à la LAMal continuent de contracter une assurance suisse LAMal sauf qu'ils sont assujettis à la prime fédérale. Il y a un problème entre la prime fédérale et la prime cantonale. En réalité, ils continuent de contracter une assurance suisse. Le problème que rencontrent les assurés, c'est que lorsqu'ils ne sont pas d'accord avec leur assurance (notamment avec le remboursement), cela pose un problème de délai, parce que dans ce cas-là, ce n'est plus la chambre cantonale des assurances qui s'en occupe, c'est ailleurs que cela se passe.

Dans la chambre cantonale, les délais sont de 3 à 6 mois à peu près. Quand on parle du délai fédéral, on est à 12 mois. Il y a déjà un problème là-dessus. Les frontaliers paient moins cher, mais il n'est pas sûr que ce soit finalement un avantage. En juin 2021, la France a décidé de manière unilatérale, par un décret, que désormais c'était la sécu et plus rien d'autre.

Cela pose un problème parce que les assurances LAMal sont même annulées par le SAM actuellement et donnent raison à l'autorité française. Là, il va y avoir un certain nombre de problèmes avec les futurs frontaliers, quel que soit le cas d'espèce de leur nationalité. Berne n'a pas encore discuté avec la France à l'heure actuelle. Si c'est la sécu, c'est 10% du salaire qui y passe. En plus de cela, en cas de litige, en Suisse c'est assez bien fait. Il y a la chambre des assurances sociales et c'est à l'assurance d'apporter le fardeau de la preuve. L'assuré fait une opposition toute simple et c'est à l'assurance d'apporter le fardeau de la preuve.

Dans les pays étrangers, ce n'est pas forcément comme cela que ça se passe. Par exemple, les étudiants qui ont des assurances privées, lorsqu'il y a un litige parce que l'assurance ne veut pas couvrir les frais qu'elle serait censée couvrir par rapport à la LAMal, la réponse des assurances est que le for de droit est à Lyon, à Paris, à Londres et qu'ils n'ont qu'à aller là-bas. Et les pauvres assurés se retrouvent le bec dans l'eau, ce qui peut créer des complications. Il pense que la question principale c'est où est le for de droit. Peut-être qu'il y aura un bénéfice au niveau de la prime, mais en cas de litige cela va mal se passer.

Il prend l'autre cas des fonctionnaires internationaux : c'est CIGNA, une assurance privée, qui les assure. Elle est censée couvrir à équivalence de la LAMal. Ils ont trouvé un moyen assez radical en cas de litige. Ils ont un très bon contact avec le patron des ressources humaines de l'ONU. Il lui suffit d'écrire un mail et généralement le litige est résolu assez rapidement, parce que quand le patron écrit en disant que tous ses employés vont changer d'assurance privée l'année d'après, le litige est réglé dans l'heure. C'est un moyen de pression en réalité. Mais si une personne lambda contracte une assurance et menace de changer, l'assureur s'en moque. Ils n'ont aucun levier par rapport à cela. Cela pose un certain nombre de problèmes pour lesquels la résolution ne propose pas de solution. Le contrôle est fait par la FINMA aujourd'hui. La LAMal était révolutionnaire quand elle avait été faite parce qu'elle instaurait une obligation et un principe de solidarité. Si le contrôle n'est pas fait par un for de droit suisse, il est étonné de ce qu'il va se passer à l'étranger.

Il souhaite aborder un dernier point : on va assurer les travailleurs. Quid de la solidarité avec les aînés ? Il explique que sont encore affiliées à la LAMal suisse toutes les personnes qui bénéficient d'une prestation d'une assurance sociale. S'il est portugais et suisse et qu'il a travaillé toute sa vie en Suisse, qu'il décide de passer sa retraite au Portugal, il bénéficie d'un tarif réduit parce que les tarifs médicaux ne sont pas les mêmes en Suisse et au Portugal. Il est normal à ce titre-là que cette personne bénéficie d'un tarif



LAMal nettement réduit par rapport à celui qui reste en Suisse. Le projet est bien, mais il a beaucoup d'interrogations qui lui viennent.

### **Questions**

La présidente demande à M. de Rouette de préciser la position de l'ASSUAS relative à cette résolution, car il affirme qu'elle est bien, mais en même temps, il met en lumière le fait que la mise en œuvre de cette résolution impliquerait une prolongation des délais de recours et une remise en cause du principe de solidarité qui prévaut dans le système actuel.

M. de Rouette répond que tant qu'ils n'ont pas les garanties, il n'est pas convaincu.

Un député UDC demande, si par rapport au vieillissement de la population qui bénéficie de prestations à l'étranger, ils doivent payer leurs factures cash. Il demande si le fait d'avancer l'argent est un problème lorsque ces personnes prennent leur retraite.

M. de Rouette répond que ce n'est pas que le problème du fonctionnaire international. La question de la solidarité va se poser à ce moment-là.

### **Audition du service de l'assurance-maladie (SAM)**

#### ***M. Patrick Mazzaferri, directeur***

M. Mazzaferri fait savoir que la première question qui lui est venue à l'esprit en lisant la résolution, c'était de savoir si l'on parlait bien de l'assurance de base LAMal étrangère, à savoir une assurance qui serait soumise aux mêmes dispositions et mêmes règles que les assurances de base en Suisse. Si c'est bien le cas, la position du département de la cohésion sociale, c'est qu'une telle assurance aurait peu de chances d'être moins chère que les assurances LAMal qui exercent en Suisse, et cela pour plusieurs raisons. Le seul élément qui fait que cette assurance pourrait être bénéficiaire, ce serait sur les coûts administratifs. Or, les coûts administratifs pour la LAMal sont très bas (en dessous de 5%), le reste étant surtout des coûts pour les prestations. Mais si les prestations ont lieu en Suisse aux tarifs suisses, il n'y a pas de raison que l'assurance étrangère ait des primes moins chères que celles que les citoyens paient à Genève.

Une telle assurance serait aussi soumise à la Loi de surveillance de la LAMal et devrait constituer des réserves au début, donc dès la première année elle devrait avoir des primes assez hautes pour pouvoir ne pas attirer tous les assurés. Cet afflux d'assurés coûterait très cher et il n'y a pas de raison qu'un assureur étranger échappe à cette règle. Donc elle devrait

commencer tout de suite avec des primes assez chères pour ne pas se retrouver dans une situation problématique. Si l'assurance étrangère est soumise aux mêmes règles que l'assurance LAMal, il ne voit pas comment elle pourrait avoir des coûts moins élevés. En revanche, si on parle d'une assurance privée, qui n'est donc pas soumise aux règles de la LAMal, c'est toute une autre problématique. C'est le point le plus important qui leur est apparu en lisant la résolution.

### *Questions*

La présidente lui demande s'il y a un autre élément à relever.

M. Mazzaferri dit qu'il n'y en a pas vraiment d'autres.

La présidente explique que durant une précédente audition, on leur a expliqué que cette résolution, si elle était appliquée telle quelle, augmenterait les délais de recours en raison de problèmes liés au for. Elle demande ce que le DCS en pense.

M. Mazzaferri répond que si cette assurance est soumise à la LAMal, il n'y aurait pas tellement de problèmes de for. Ce serait le droit cantonal qui s'appliquerait et les institutions cantonales auprès desquelles on pourrait recourir. On pourrait simplement faire recours en Suisse. C'est son avis. Donc il n'y aurait pas de problème de for.

La présidente trouve intéressant de voir que selon les auditionnés, ils n'ont pas la même lecture de la résolution.

Un député S comprend donc que cela signifie que l'entreprise étrangère n'aurait pas l'obligation de faire des réserves.

M. Mazzaferri répond que toute assurance qui exerce LAMal est obligée de faire des réserves suffisantes pour exercer.

La présidente ajoute qu'il leur a été relevé que cette résolution posait un problème du point de vue du principe de la solidarité, qu'elle remettrait en cause ce principe. Elle demande à M. Mazzaferri quelle est sa position par rapport à cela.

M. Mazzaferri répond qu'à partir du moment où il y a une assurance LAMal qui couvre les mêmes coûts que les autres assurances et qui a les mêmes primes (voire plus chères), à son avis, elle n'obtiendrait pas un monopole de la situation puisque les coûts seront les mêmes. Mais si l'on parle d'une assurance privée, alors oui il y aurait des problèmes de ce type, car elle attirerait de bons risques. Le principe d'une assurance privée est de faire des bénéfiques et donc de sélectionner les risques. On socialiserait les pertes et on libéraliserait les bénéfiques.

Un député UDC se demandait, par rapport à ces particularités du système suisse, comment ferait une assurance étrangère pour s'y adapter et comment faire pour avoir des flux d'argent dans les deux sens, car il y a aussi toutes les participations des professionnels de la santé. Il y aurait beaucoup de virements vers l'étranger à chaque fois.

M. Mazzaferri ne peut pas répondre.

Un député MCG demande, si ce système était mis en place, si cela demanderait un changement d'infrastructures ou pas et qui devrait contrôler ces assurances, la structure fédérale ou la structure cantonale.

M. Mazzaferri répond que l'autorité est exercée par l'OFSP donc ce ne serait pas eux (le SAM). Le rôle du SAM à Genève, c'est premièrement de vérifier que tout le monde est assuré, donc c'est surtout un contrôle d'affiliation. Le deuxième rôle, ce sont les subsides, c'est-à-dire aider certaines personnes à payer leurs primes d'assurance-maladie. Et le troisième rôle du SAM, c'est la prise en charge des assurés qui ont été déclarés insolvable par l'Office des poursuites. Ce sont les trois missions qu'ils doivent remplir. Pour répondre à sa première question, il ne pense pas que cela changerait grand-chose en termes d'infrastructures. En revanche, pour les subsides, il ne sait pas comment ils pourraient faire, il y aurait peut-être une question de pouvoir d'achat. Les frontaliers qui choisissent la LAMal comme assurance peuvent demander des subsides et ces subsides ne sont pas les mêmes que les Genevois peuvent demander (ils sont adaptés au coût de la vie en France). En ce qui concerne la prise en charge des actes de défaut de biens, il pense que ce serait compliqué à mettre en place. Il faut savoir qu'actuellement, les frontaliers qui ne paient pas leurs primes sont suspendus de prestations. C'est le système qui avait prévalu en Suisse et qui leur avait fait beaucoup de mal. Dès qu'on était mis aux poursuites, on était suspendu du droit aux prestations des assurances-maladie.

Le député MCG demande s'il connaît le nombre de frontaliers qui ne paient pas leur assurance-maladie.

M. Mazzaferri répond qu'ils n'ont pas ce chiffre, mais de temps en temps des situations problématiques leur sont notifiées. Il y a des assurances LAMal frontalières, comme Helsana, qui sont très peu chères. Mais d'autres sont très chères. L'assurance la plus chère du système est à 1500 francs par mois. Si on est dans cette assurance et que l'on n'a pas payé nos primes, on tombe dans un trou, car on est suspendu de prestations. Ce sont des situations très problématiques.

Un député UDC se demandait s'il y avait un système équivalent qui existait dans l'UE, par exemple si les Hollandais pouvaient prendre une assurance en Belgique ou en Allemagne.

M. Mazzaferri répond qu'il ne sait pas.

Un député du Centre demande comment il explique le delta.

M. Mazzaferri voit trois raisons à cela. La première, c'est que l'effectif des risques est surtout composé de personnes qui travaillent. Il s'agit essentiellement d'enfants et travailleurs, donc a priori ils ont moins de risques. La deuxième raison, sans doute la plus puissante, c'est qu'il y a une fourchette de primes très large qui s'explique par le fait qu'il n'y a pas de mécanisme de compensation des risques dans l'effectif des frontaliers. Selon qu'on a des personnes âgées ou des personnes jeunes, on va recevoir de l'argent d'un fonds ou au contraire devoir verser de l'argent au fonds de compensation qui va redistribuer. C'est un système qui a évolué et qui fait qu'il est devenu beaucoup moins intéressant pour les assureurs suisses d'opérer de la sélection des risques. Assura était un assureur pas cher du tout il y a quelques années et il avait mis en place plusieurs systèmes pour dissuader les personnes malades de s'inscrire chez eux (par exemple les assurés devaient payer les médicaments). A la fin, les franchises étaient très attractives donc les personnes pas malades avaient intérêt à y aller. Avec la mise en place des nouvelles dimensions de la compensation des risques, Assura n'est plus du tout aussi agressive qu'avant.

En revanche, Helsana et le Groupe Mutuel notamment sont très agressives sur le marché. Elles ont des courtiers qui démarchent et qui sont très actifs. Il y a un PL au niveau fédéral pour modifier et instaurer un système de compensation des risques chez les frontaliers aussi.

Enfin, la troisième raison, c'est que lorsqu'on choisit la LAMal, on peut être soigné soit en Suisse soit en France. Or, pas mal de personnes choisissent de se faire soigner en France, vu les coûts.

Un député MCG demande s'il a des projections de quand cette modification sur le plan fédéral entrera en vigueur.

M. Mazzaferri ne peut pas le dire.

M. Müller ajoute que les cantons viennent d'être consultés, cela doit encore passer par les chambres fédérales. Il y a peu d'opposition, en tout cas sur la partie compensation des risques. Ce n'est pas impossible que ce soit rapide, mais il ne peut pas être plus précis.

## **Audition de SantéSuisse**

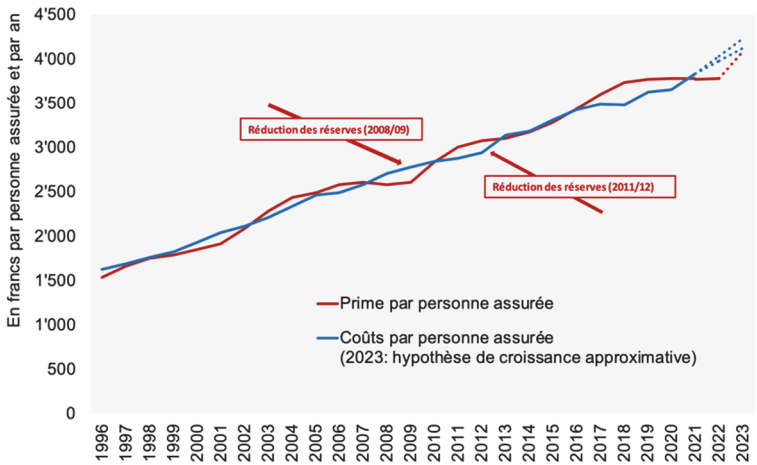
### ***M. Christophe Kaempf département Politique et Communication – SantéSuisse (en visioconférence)***

M. Kaempf indique qu'il est le porte-parole de SantéSuisse depuis 8 ans. Il représente SantéSuisse, qui est la faîtière numéro 1 de la branche de l'assurance-maladie. Ils représentent 60% des assurés du pays, contre 40% représenté par la faîtière concurrente, CuraFutura. Ils s'engagent pour un système de santé libéral, c'est-à-dire un système dans lequel les acteurs sont en concurrence entre eux, que ce soient les assureurs maladie les médecins, ou les hôpitaux, etc. Ils souhaitent garantir la liberté de choix aux assurés, l'accès à des prestations de qualité et un bon rapport coût-efficacité par le biais de la concurrence des prestations. Ils ont le rôle de faire connaître l'activité de l'assurance-maladie auprès du nouveau public. C'est en effet un système extrêmement complexe qu'il faut en partie expliquer et vulgariser.

Il souhaite faire un rappel de la situation actuelle : aujourd'hui, seuls les assureurs ayant leur siège en Suisse peuvent proposer l'assurance-maladie de base, en vertu de l'art. 5 Loi surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). Donc aujourd'hui, aucun acteur étranger ne peut venir proposer l'assurance de base en Suisse. C'est un système concurrentiel puisqu'il y a 50 assureurs maladie qui sont en concurrence les uns avec les autres en Suisse. Ils estiment que les assureurs maladie gèrent efficacement les primes ; il y a une part qui est pratiquement incompressible, ce sont les coûts de la santé, qui représentent 95% des primes que l'on paie. Les 5% restants représentent les frais administratifs des caisses.

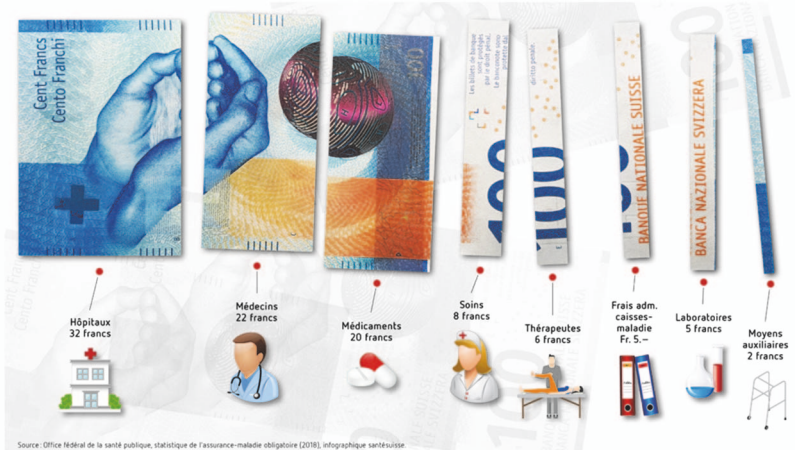
Il faut remarquer que le taux de 5% représente une part relativement faible des frais administratifs en comparaison avec d'autres assurances sociales. Pour l'assurance-accidents par exemple, les frais administratifs se situent autour de 12%.

Les assureurs maladie n'ont pas le droit de faire du bénéfice. Chaque fond de prime qui est payé ans l'assurance de base reste dans l'assurance de base, on ne peut pas l'utiliser à d'autres fins. Il faut des primes qui correspondent aux coûts de la santé. M. Kaempf constate que sur le long terme les deux courbes se superposent pratiquement, sauf certaines années où le Conseil fédéral a fait pression pour faire baisser les primes.



Source: OFSP – Statistique de l'assurance-maladie obligatoire en 2020. Propres estimations de santé suisse.

Pour 100.- de primes que l'on paie, il y a 5.- qui sont destinés aux frais administratifs. Et il y a une grande partie qui est utilisée pour le financement des hôpitaux, des médecins, des médicaments, des soins à domicile et des autres fournisseurs de prestations.



M. Kaempf en vient à la question de savoir si les frais administratifs des assureurs maladie seraient compressibles. Il explique que l'on peut déjà constater que les frais administratifs en pourcentage des primes ont diminué depuis la LAMal (de 8 à 5%), ce qui tente à démontrer que la concurrence entre les caisses fonctionne.

Ces frais administratifs servent à payer les salaires et à contrôler les factures (qui permettent d'économiser jusqu'à 3 milliards de francs par année). En francs par assuré, il y a évidemment eu une augmentation, étant donné que les primes augmentent de manière assez soutenue : ils sont passés de 119 francs par assuré en 2000 et 184 francs en 2020, mais la charge de travail a aussi explosé pendant ce laps de temps (il y a eu une très forte augmentation du nombre de factures).

Il en vient à la question de savoir s'il serait pertinent d'ouvrir le marché de l'assurance-maladie à des acteurs étrangers. A leur sens, un acteur étranger ne pourra pas proposer des primes plus basses, car les primes doivent correspondre aux coûts. On voit difficilement comment un assureur étranger pourrait compresser ces coûts. Il devra constituer des réserves au début (donc les primes seront plus élevées que celles de ses concurrents la première année). Il devra également se soumettre aux mécanismes de compensation des risques. Il existe des mécanismes entre les caisses qui permettent de compenser les « bons » ou « mauvais » risques, c'est-à-dire qu'une assurance qui aurait beaucoup de personnes jeunes ou en bonne santé va payer dans un pot commun et une assurance qui a plutôt des assurés âgés et en mauvaise santé va recevoir de l'argent de ce pot commun. Par exemple, pour un jeune homme établi dans le canton de Genève en très bonne santé, son assurance va payer 300 francs par année dans ce pot commun. Et pour un septuagénaire qui a effectué un séjour de l'hôpital et qui doit recourir à des médicaments dont le montant est de 5 000 francs par année, son assurance va recevoir plus de 3 000 francs du pot commun. C'est un mécanisme conçu afin qu'il y ait une solidarité entre les caisses.

Depuis l'introduction de la LAMal, il n'y a pas eu de nouveaux acteurs qui se sont lancés sur le marché. Cela montre aussi qu'il n'y a pas vraiment d'intérêt à se lancer dans ce milieu-là. L'arrivée d'un acteur étranger suggère un certain nombre de questions auxquelles ils n'ont pas forcément de réponses, par exemple : est-ce que l'OFSP pourrait réaliser ses audits à l'étranger ? Quelle garantie pour la protection des données des assurés ? Quel intérêt à venir sur le marché suisse, en l'absence de possibilité de faire du bénéfice ? Cette dernière est la grande question, car on ne peut pas faire de bénéfice dans l'assurance de base.

M. Kaempf en vient à la question de savoir si un changement de loi est vraiment nécessaire. Ils sont plutôt sceptiques. Ils sont convaincus qu'aucun nouvel acteur étranger dans le domaine de l'assurance-maladie ne pourrait proposer des primes plus basses que les assureurs suisses, les primes devant couvrir les coûts. Ils doutent fortement qu'une compagnie étrangère ne vienne proposer ses services en Suisse, étant donné qu'il est interdit de faire du bénéfice dans le domaine de l'assurance-maladie de base. Il faut plutôt se concentrer sur comment maîtriser l'évolution des coûts de la santé qui représentent 95% des primes à charge de l'assurance-maladie. Il a terminé et est prêt à répondre aux questions des députés.

### *Questions*

Un député MCG demande pourquoi le canton de Genève a des primes exorbitantes en comparaison avec le canton du Valais. Il demande pourquoi une personne qui habite à l'étranger pourrait venir se faire soigner en Suisse avec sa complémentaire. Il explique que cela se fait déjà aujourd'hui avec les assurances complémentaires, notamment les personnes qui habitent à Dubaï. Les assurances étrangères ont aujourd'hui des tarifs pour leur population qui ont des coûts super bas. Il lui demande quelle est sa position sur une assurance-maladie nationale. Il ajoute également que les frontaliers sont soignés à Genève et paient seulement 170 francs par mois alors qu'un citoyen genevois paie 500 francs. Il y a un problème.

M. Kaempf se demande comment une assurance dubaïote peut couvrir des séjours dans des cliniques privées en Suisse avec des primes de 180 francs par mois. C'est un terrain qu'il ne connaît pas, mais la question sur les frontaliers est intéressante : les frontaliers paient des primes qui ne sont pas soumises à la compensation des risques, ce que le Conseil fédéral veut modifier. Cela pose un problème d'égalité de traitement. Mais le Conseil fédéral veut changer cela afin d'augmenter les primes pour les frontaliers (parce qu'ils devraient payer la compensation des risques). Concernant les différences intercantionales, la planification sanitaire est organisée au niveau cantonal et on paie les primes qui correspondent à la consommation du collectif d'assurés dans le canton. De plus, on sait que certains cantons ont tendance à recourir davantage aux soins pour des questions liées à des différences de populations. C'est un marché particulier où c'est très souvent l'offre qui crée la demande, ce qui explique les différences que l'on peut avoir entre les primes d'un canton à l'autre.

Un député UDC a une question sur les participations aux frais de la santé des professionnels de la santé qui sont signées par convention. Typiquement



RTB4, ils ont une contribution des frais de la santé par rapport aux caisses maladie (que sauf erreur, SantéSuisse représente) et inversement il n'y a pas de prélèvement de ces participations pour un certain nombre d'assureurs maladie comme Assura. Donc, en fait, ces assureurs ne prélèvent pas ces participations aux frais de la santé. Ce ne sont pas des montants anodins donc il aimerait savoir où vont ces fonds et pour quoi ils sont utilisés. Il demande ce que devient cet argent rétrocédé par les professionnels de la santé aux caisses maladie. Concernant les fonctionnaires internationaux, ils sont assurés dans des caisses maladie qui sont par exemple à Paris, qui semblent être nettement moins chères et qui posent seulement la difficulté du financement quand les personnes n'ont plus d'activité, car ce sont des caisses où il faut payer à l'avance avant de se faire rembourser. Le modèle utilisé par cette instance internationale devrait répondre à la question du projet de résolution. Si cela fonctionne pour eux, pourquoi cela ne fonctionnerait pas pour les autres.

M. Kaempf explique que le but de sa présentation était de montrer qu'une caisse soumise aux mêmes règles que les assurances-maladie suisses ne pourrait pas proposer des primes plus basses que les assureurs qui ont leur siège en Suisse.

Le député UDC répond qu'en fait elles ont les mêmes obligations que les caisses maladie suisses et les prestations qu'elles allouent correspondent à la base et à un supplément privé (par exemple pour les lunettes). C'est donc supérieur à ce qu'offrent les caisses maladie suisses.

M. Kaempf ne connaît pas le fonctionnement de ses caisses et son financement. Ils ont un mécanisme qui prévoit que les prix doivent couvrir l'ensemble des coûts. Il n'y a pas d'autres financements croisés directs pour proposer des primes plus basses. Concernant les rétrocessions, il sait qu'ils finançaient conjointement des cercles de qualité. Le problème qu'ils ont, c'est plutôt l'inverse. Normalement, l'argent devrait être rétrocédé aux assurés. A sa connaissance, une partie du financement servait à la formation des pharmaciens, mais pour les montants en jeu, il ne peut pas répondre.

Une députée Verte demande comment cela se fait qu'il n'y ait pas eu de nouvelles entrées sur le marché par des assurances. Elle demande quel est le problème au niveau de la concurrence ou à quel niveau il se situe.

M. Kaempf répond que depuis 1996, il y a une diminution du nombre des assureurs maladie. Ils étaient à 150 assureurs en 1996, aujourd'hui il y en a une cinquantaine. C'est un environnement extrêmement complexe et régulé. Il est difficile d'arriver sur ce marché. Certaines caisses avaient créé des filiales, destinées à attirer des assurés plutôt jeunes, mais depuis qu'ils ont

affiné le mécanisme de compensation des risques, il n'y a plus vraiment d'intérêt à cela (puisque s'il y a beaucoup de jeunes, ils devront payer beaucoup). Ces nouvelles caisses ont été réintégrées dans les sociétés mères. Toutes ces difficultés expliquent pourquoi de nouveaux acteurs ne se sont pas lancés sur le marché.

Un député S demande ce qu'il pense de la croissance assez inquiétante du montant des primes d'assurance-maladie, qui est difficile à supporter pour les bas et moyens revenus. Il devient impossible pour une partie de la population de payer ces primes. Il demande ce que son association est prête à faire pour faire baisser les montants de ces primes qui, malgré les promesses, n'ont pas du tout diminué de manière significative.

M. Kaempf explique qu'ils partagent ces préoccupations. Ils savent que cela devient difficile pour certains ménages. Ils n'arriveront pas à faire baisser les primes sans faire baisser les coûts de la santé. Par contre, ils ont un certain nombre de propositions et ils se battent régulièrement pour faire baisser les prix des médicaments, notamment génériques, et faire diminuer les marges de distribution de médicaments (qui sont deux fois plus chères en Suisse qu'en Allemagne par exemple). C'est là-dessus qu'ils travaillent au niveau fédéral pour essayer de faire baisser ces prix. Ils sont donc très préoccupés par l'augmentation des coûts. Concernant l'initiative socialiste qu'il a évoquée, ils pensent que ce n'est pas la meilleure idée, car c'est s'attaquer aux symptômes et pas à la maladie.

Le député S revient sur les réserves colossales des assurances-maladie. Il a été évoqué qu'une partie de ces réserves aurait pu contribuer à financer une partie des coûts liés au Covid.

M. Kaempf répond que les réserves représentaient 12 milliards de francs fin 2020 (à mettre en rapport avec les 34 milliards de francs de prestations qu'ils remboursent chaque année). Elles ont déjà diminué en 2021. En 2022, elles seront très certainement dans une situation similaire. Elles servent à garantir la stabilité du système de santé. Au début de la pandémie, ils ont pu rassurer la population qu'il n'y aurait pas d'explosion des primes et assurer aux médecins qu'ils seraient payés en temps voulu.

Le député UDC explique qu'il serait intéressant de savoir combien une consultation médicale représente en pourcentage (et combien de fois elle est plus élevée qu'au niveau européen).

M. Kaempf répond que de mémoire, les médicaments représentent 7 milliards sur 34 milliards. Les génériques ne représentent pas l'entièreté de ces 7 milliards (plutôt 20% des prix des médicaments). Il a évoqué d'autres mesures comme par exemple agir sur les marges de distribution ou d'agir sur

le prix des analyses de laboratoire. Il y a un programme de l'OFSP qui consiste à évaluer un certain nombre de prestations qu'ils prennent en charge, mais qui ne sont plus toujours indiquées. Le potentiel d'économie s'élève à plus d'une centaine de millions de francs.

Le député UDC comprend donc qu'une consultation qui coûte environ 100 francs en Suisse est à 25 euros en Europe. Il demande si Santéuisse craint le lobby des médecins.

M. Kaempf répond qu'ils ont tous des salaires suisses. La consultation à 100 francs couvre la rémunération du médecin. Quand on parle de médicaments génériques, il faut savoir qu'ils sont produits en grande majorité à l'étranger.

### **Audition de la mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève**

*M. Yannick Roulin, ambassadeur et M<sup>me</sup> Danielle Werthmüller, conseillère privilèges et immunités*

M. Roulin explique qu'il va donner quelques explications par rapport au système d'assurance-maladie pour les internationaux. Tout d'abord, il précise qu'en tant qu'autorité fédérale, ils ne sont pas là pour prendre position, mais pour donner des informations liées à la situation de la communauté internationale. Les organisations internationales et les missions permanentes n'ont pas à prendre position sur les affaires intérieures de la Suisse. Les privilèges et immunités dont jouissent les organisations internationales découlent des accords de siège conclus par le Conseil fédéral et pour les missions permanentes, ces privilèges découlent des conventions de Vienne. Les organisations internationales bénéficient d'une exemption à la loi sur la mutation de l'emploi des étrangers. Le séjour de ces personnes en Suisse est réglé par le DFAE directement : elles reçoivent une carte de légitimation de la mission suisse qui atteste de leur statut et titre de séjour en Suisse. En Suisse, il y a 45 organisations internationales, dont 39 à Genève, 3 dans le canton de Vaud, 2 à Berne et 1 à Bâle. Elles n'ont pas toutes le même statut ; il y en a 27 qui ont vraiment un accord de siège complet du Conseil fédéral et 18 autres qui ont un accord plus limité, bénéficiant surtout de privilèges fiscaux. Ils ont aussi, en Suisse, et particulièrement à Genève, 258 missions et délégations permanentes (comme des ambassades) soit pour les Etats soit pour d'autres organisations internationales basées ailleurs. Si on prend des organisations qui ont un accord de siège, cela concerne quand même 22 500 fonctionnaires. Et il faut rajouter les familles : ce sont environ 30 000

personnes concernées par ce statut en tout. La plupart vivent également en Suisse, mais une grande partie vit sur le territoire français.

M<sup>me</sup> Werthmüller explique que les personnes bénéficiant de privilèges et immunités sont exemptées de l'assurance-maladie suisse, sur la base des accords de siège que le Conseil fédéral a conclus avec les organisations internationales et sur les dispositions de la convention de Vienne sur les relations diplomatiques. Les organisations internationales ont toutefois l'obligation de mettre en place un système propre pour assurer leurs fonctionnaires et les membres de leur famille à l'assurance-maladie. Pour les missions permanentes, ce sont les Etats, employeurs de ce personnel, qui sont responsables d'assumer les frais médicaux. Soit l'Etat a son propre système d'assurance-maladie, soit il paie ou assure son personnel auprès d'assurances étrangères ou à la LAMal. Tout ce statut est ficelé dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie qui prévoit que les personnes bénéficiant de privilèges et d'immunités ne sont pas tenues de s'assurer à l'assurance-maladie. Elles ont toutefois la possibilité de le faire dans des conditions précises (délai de 6 mois pour le faire). Pratiquement, aucun fonctionnaire international ne le fait, mais il y a des membres de missions permanentes qui choisissent de s'affilier en Suisse à la LAMal. Pour les grandes organisations (du style l'ONU, OMS, etc.), elles ont toutes soit leur propre caisse d'assurance-maladie (comme l'ONU) ou alors, elles ont des plans d'assurance gérés par des assureurs privés étrangers, CIGNA par exemple. Les régimes proposés par ces organisations sont plus ou moins similaires pour toutes les organisations : il y a une contribution du fonctionnaire et une contribution de l'employeur de l'organisation internationale, et souvent les fonctionnaires retraités peuvent rester soumis au plan d'assurance de l'organisation. Il est rare que les plus petites organisations s'engagent dans un plan de prévoyance avec une assurance étrangère : souvent elles donnent une contribution forfaitaire au fonctionnaire en exigeant de lui qu'il s'assure soit à la LAMal soit auprès d'un assureur étranger.

Concernant l'assurance de l'ONU, elle a été créée en 1947, bien avant que la Suisse instaure une assurance-maladie. Elle est financée entièrement par les contributions de l'organisation et les contributions des fonctionnaires actifs et retraités ; elle a son siège à Genève. Depuis Genève, l'ONU assure tout son système d'assurance-maladie, toute l'administration et les finances sont gérées à Genève. Cette assurance couvre tous les fonctionnaires actifs et retraités de l'ONU ainsi que ceux des agences spécialisées : à Genève, deux agences spécialisées ont décidé de rejoindre la caisse maladie de l'ONU, l'OMM et l'OIT. Les fonctionnaires paient une prime, pas forfaitaire, mais calculée en pourcentage de leur salaire net et selon leur situation familiale :

un fonctionnaire seul sans membre de famille à charge paie 3.4% de son salaire net ; un fonctionnaire avec un membre de famille à charge qui ne travaille pas paie 4.4% de son salaire. Si le fonctionnaire a 2 membres de familles ou plus, ce sera 4.8% de son salaire en primes et l'employeur contribue à la même hauteur. Au niveau des chiffres, si on compte un salaire annuel net de 80 000 francs par an, la cotisation par mois représente 227.- francs s'il est seul, 293.- francs s'il a un membre de famille à charge et 320.- francs s'il a deux membres de famille à charge ou plus. La contribution intégrale mensuelle par employé et par employeur est respectivement de 454.- francs, 586.- francs, 640.- francs par mois. Les fonctionnaires retraités qui veulent rester se voient également prélever un pourcentage de leur rente mensuelle : 3.4%, 4.4%, 4.8% en fonction de leur situation familiale. Dans ce cas-là, l'organisation verse une contribution supérieure : 6.2, 8.8, 9.6%, ce qui s'explique par le fait que les retraités coûtent plus chers en soins médicaux que les fonctionnaires actifs, en raison de leur âge.

Ce plan d'assurance comprend les prestations de base LAMal et les prestations complémentaires. La prise en charge des frais se fait uniquement par voie de remboursement. La caisse maladie de l'ONU ne paie jamais directement une facture, ce qui n'est pas toujours simple pour les fonctionnaires en fonction des montants. Il faut d'abord payer et ensuite la caisse nous le rembourse et il y a aussi une participation de l'assuré. La prise en charge est de 80% pour les traitements ambulatoires, 90% pour les interventions chirurgicales, 100% pour les hospitalisations dans les établissements agréés, 75% pour les hospitalisations dans les cliniques privées ; il y a aussi le remboursement de certains frais dentaires. La participation des assurés est plafonnée à 2 800.- francs par an et à 4 600.- francs par an par famille. Donc c'est un peu supérieur à la franchise LAMal et au système de quote-part.

Selon eux, si on regarde les chiffres, les prestations offertes par cette caisse maladie et les coûts sont plus ou moins similaires au système LAMal, à la différence près que l'employeur contribue à la prime mensuelle contrairement au système LAMal. Elle se réfère au rapport annuel 2019 pour donner quelques chiffres : la caisse maladie de l'ONU a payé 105 millions de prestations en 2019, 110 millions de dépenses, 132 millions de recettes, 120 millions de cotisations. En 2019, la caisse de l'ONU avait 28 275 assurés et elle a traité 136 488 demandes de remboursement dans 150 pays. Enfin, l'assurance-maladie de l'ONU est reconnue comme équivalente à la LAMal, ce qui permet aux membres de la famille qui n'ont pas de privilèges et d'immunités de s'assurer à la caisse maladie.

## Questions

Un député UDC demande si c'est une assurance qui fonctionne en tiers garant. S'il a bien compris, c'est toujours l'employé qui paie la prestation et qui sera ensuite remboursé.

M<sup>me</sup> Werthmüller confirme.

Le député UDC demande si le for de droit est bien à l'étranger pour les personnes qui ont décidé de prendre un plan étranger de type CIGNA par exemple.

M<sup>me</sup> Werthmüller répond qu'en effet l'assurance est à Paris et ils gèrent pour la Suisse. Mais l'OMPI a conclu un accord avec CIGNA pour assurer ces fonctionnaires et membres de la famille avec une prise en charge des frais médicaux.

Le député UDC explique que cela peut créer des problèmes financiers en cas de conflits de prestataires avec les fonctionnaires internationaux. Il demande si dans un tel cas le for de droit serait à l'étranger.

M<sup>me</sup> Werthmüller croit que dans ce cas-là le fonctionnaire peut s'adresser directement à son organisation, qui fait le lien avec l'assurance

Le député UDC entend, mais cela fonctionne tant qu'ils sont employés ; dès qu'ils sont retraités, pour certains cela génère des problèmes financiers.

M<sup>me</sup> Werthmüller l'admet, mais ils paient tout de même une cotisation assez faible.

Un député du Centre demande s'il y a une limite, pour l'assurance de l'ONU et la prise en charge des 80% des frais ambulatoires. Il demande si c'est toujours 80%.

M<sup>me</sup> Werthmüller répond qu'il n'y a pas de limite, mais il y a la participation de 2 800.- francs par année.

Le député du Centre conclut que c'est donc moins cher que les assurances-maladie suisses.

M<sup>me</sup> Werthmüller explique que cela dépend de la franchise que l'on a. La situation qui est avantageuse est celle du fonctionnaire qui a plusieurs membres de famille. Pour les employés suisses, c'est la même chose, le fonctionnaire suisse peut avoir les membres de sa famille exemptés de la LAMal.

Un député S demande une précision : M<sup>me</sup> Werthmüller a dit que les plus petites organisations sont encouragées à s'affilier à la LAMal ou à d'autres assurances internationales privées. Il voudrait savoir de quelles organisations il s'agit et de combien de personnes cela concerne. Sa deuxième question

porte sur le statut diplomatique, puisque parmi les personnes qu'elle a mentionnées, seules certaines bénéficient vraiment du statut diplomatique.

M<sup>me</sup> Werthmüller commence par répondre à la dernière question et explique que le personnel, qu'il ait le statut diplomatique ou pas, sa situation est la même. Qu'il s'agisse de l'ambassadeur ou de son assistant, la situation est la même. Dans certains pays, les diplomates sont affiliés à leur régime de sécurité sociale, par exemple la France. Par contre, pour un pays qui n'a pas de régime d'assurance sociale : soit l'Etat va prendre en charge (par exemple les pays du Golfe prennent en général en charge tous les frais médicaux de leur personnel), soit ils exigent de leurs diplomates de s'assurer LAMal ou auprès d'un assureur privé. Pour la première question, les petites organisations, c'est par exemple l'organisation internationale de la protection civile, qui emploie une quinzaine de personnes. Il est de la responsabilité de l'organisation de vérifier que ses fonctionnaires sont assurés.

Le député S comprend donc que ce sont seulement des organisations internationales et pas les ONG.

M<sup>me</sup> Werthmüller explique que les ONG ne sont pas exemptées de s'affilier à la LAMal.

Un député PLR demande qui a la responsabilité, aussi financière, de s'assurer que ces personnes-là sont couvertes.

M<sup>me</sup> Werthmüller répond qu'il est de la responsabilité des organisations internationales d'affilier tout leur personnel et des Etats d'assumer des frais médicaux. Souvent, s'il y a un problème, c'est en raison de la négligence de la personne qui n'a pas envoyé la facture à son assurance. Elle a vu un cas où une organisation avait fait une erreur en n'annonçant pas correctement une personne et les HUG réclamaient 100 000.- francs de facture, et cette organisation l'avait assumée en payant tous les frais.

Le député PLR demande si c'est fréquent qu'ils soient sollicités.

M<sup>me</sup> Werthmüller répond que non, ils sont parfois sollicités pour des primes LAMal non payées. Et là, ils interviennent pour demander aux diplomates de payer, mais ils estiment qu'il est de la responsabilité des missions permanentes d'honorer les factures impayées du personnel.

Un député MCG rebondit sur ce qu'elle a dit sur l'assuré qui n'était pas en conformité avec les règles d'immunité diplomatique et l'erreur commise par l'organisation. Il demande s'il y a des tarifs spécifiques dans ce cas de figure ou des accords entre les assurances et les HUG.

M<sup>me</sup> Werthmüller fait savoir que la tarification Tarmed ne s'applique pas aux organisations internationales qui sont appliquées par les hôpitaux. Il y a

des tarifs agréés entre les HUG et certaines cliniques genevoises qui offrent des tarifs spécifiques aux organisations internationales. En l'occurrence, cette organisation internationale avait un accord avec les HUG et a payé la facture.

Le député MCG comprend donc que ce sont des tarifs qui sont négociés et qui sont donc plus intéressants que le tarif ordinaire.

M<sup>me</sup> Werthmüller répond que non, c'est plus cher. Les HUG pratiquent un peu les mêmes tarifs que ceux qu'ils appliquent aux patients étrangers. Ce n'est pas meilleur marché. Mais l'ONU a quand même un levier de bien négocier.

### **Discussions et vote**

Un député MCG annonce que son groupe soutiendra cette résolution, du fait que la situation actuelle est un petit peu scandaleuse. L'auteur de la résolution a été assez choqué de voir que les frontaliers ou les fonctionnaires internationaux réussissent à avoir des tarifs beaucoup plus intéressants que les habitants de notre canton, qui sont obligés de s'affilier à la LAMal. On se rend compte que ce dispositif LAMal n'est pas aussi égalitaire qu'on le dit puisque des personnes arrivent à obtenir des tarifs véritablement imbattables. Face à cela, l'idée est de laisser à tous les habitants de ce canton la possibilité de bénéficier de ce statut et faire en sorte d'attaquer ce problème-là. Dans un premier temps, il y a cette injustice évidente, du fait de la différence du taux de change entre le franc suisse et l'euro qui va à l'avantage des frontaliers et en plus, ils se rendent compte qu'en ce qui concerne les réserves des assurances-maladie, une catégorie d'assurés n'est pas touchée par cette problématique des réserves. La situation actuelle n'est pas acceptable. Ils veulent ouvrir le jeu et laisser à chaque habitant du canton de Genève la possibilité de s'assurer auprès d'une assurance située hors du territoire. Il y a également une inégalité au niveau des employés et des membres de leur famille, qui bénéficient d'avantages tout à fait excessifs à leurs yeux. Ils invitent les députés à voter cette résolution.

Un député PLR fait savoir que son parti refusera d'accepter cette résolution. Si la vision de comparer le coût d'une prime d'assurance en Suisse versus à l'étranger est intéressante, ils ont bien compris que les assurances étrangères sont des assurances privées qui vont sélectionner leurs clients et par conséquent s'écarter complètement des fondamentaux de l'assurance sociale. C'est une bonne question, mais une fausse bonne idée.

Un député du Centre remercie les auteurs de cette résolution, car le problème soulevé est important. Mais ils ont eu des réponses assez claires, qui ont affirmé que ce sont peu de personnes qui bénéficient de ces



avantages. Il ne pense pas que c'est un système qui peut fonctionner, il faudrait en plus changer la loi fédérale. Il faudra montrer dans le rapport qu'il y a quand même un questionnement à ce sujet. On remarque que les personnes affiliées à la caisse maladie de l'ONU peuvent obtenir des tarifs très intéressants sur la Suisse. Il n'a pas l'impression que l'assurance de l'ONU est en faillite. Il y a quand même une interrogation sur la façon de gérer les primes d'assurances-maladie suisses, mais ils ne voteront pas la résolution.

Un autre député PLR indique ne pas rejoindre son préopinant concernant les fonctionnaires internationaux, car on voit qu'une grande partie de la prime est payée par l'employeur. On ne voit pas une très grande différence entre ce qui est proposé par la Suisse et la situation des fonctionnaires internationaux. Il aimerait revenir à la première audition du département sur la compensation des risques : ce qui a été présenté par M. Müller, c'est que les frontaliers ne contribuent pas à l'effort général social, mais cet élément-là est sur le point de changer. Donc la résolution n'a plus aucun sens. Si on veut libéraliser complètement le système avec les assurances à l'étranger, il n'y a plus de contrôle donc ce n'est plus une assurance sociale. Il invite les députés à refuser cette résolution. Il pense que les primes que les frontaliers devront payer seront du même niveau que tout le reste de la population.

Un autre député PLR ajoute un élément qui lui paraît important, c'est qu'ils sont dans un contexte régi par des conventions internationales et donc même avec la meilleure volonté exprimée à Genève, il doute que l'on puisse procéder à des modifications d'un ordre juridique qui les dépasse largement.

Une députée des Verts fait savoir que son parti refusera cette résolution. Même si l'intention est bonne et qu'il y a un problème au niveau des assurances en Suisse, ils ne vont pas voter cette résolution, car ils considèrent qu'il n'y a pas besoin d'aller jusqu'à l'Assemblée fédérale pour changer ce problème.

Une députée EAG aurait voulu pouvoir voter cette résolution, car il y a effectivement un vrai problème. Le problème, c'est que ce qui est proposé ne leur permet pas de résoudre ce problème. Elle propose de reprendre cette problématique. Il y a quelque chose à faire. S'il y a un sujet qui devrait les unir, tous groupes confondus, c'est bien celui-là.

Une députée S rejoint une grande partie de ce qui a été dit par ses préopinants. Ils refuseront également cette résolution. Le système d'assurance-maladie en Suisse souffre à leur sens plutôt d'un problème de trop grand libéralisme et de manque de contrôle de cette situation-là. Or, la

proposition vise plutôt à augmenter ce libéralisme. Elle ne pense pas que cela réglerait le problème.

Le député du Centre rebondit sur ce qu'a dit la députée EAG : il y a en effet eu des initiatives sur la séparation entre les assurances privées et publiques. Il rappelle que malheureusement ces initiatives n'ont pas abouti, car les grands partis de gauche ne les ont pas soutenues, ce qui est fort dommage.

M. Bron donne l'avis du département : il a trouvé très intéressant ce que les auditionnés ont dit. Il rappelle que cette différence tout à fait choquante qui a donné lieu à la résolution est en voie de disparition. Donc la thématique est en voie de résolution selon lui. Il n'a pas trouvé flagrant que les chiffres soient meilleurs dans le système de l'ONU. Selon lui, les chances de succès sont à peu près nulles.

Le député UDC explique qu'il avait proposé l'audition des internationaux pour avoir des informations. Il semble que c'est trois fois moins cher que pour le citoyen suisse lambda. Cela remet en cause les coûts de fonctionnement de leurs assurances et montre qu'il est possible de s'assurer à l'étranger. La résolution lui semble donc tout à fait recevable, car ce qu'il décrit dans sa résolution c'est que cela existe et que c'est possible. Il votera la résolution.

Le président met aux voix la R 956 :

Oui :	3 (1UDC, 2 MCG)
Non :	12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR)
Abstentions :	0

***La résolution est refusée.***

## Conclusions

La résolution a porté auprès de la commission une problématique fort intéressante. Malheureusement, les objectifs qu'elle poursuit ne sont pas cohérents ni consistants avec le système de la LAMal.

Alors que la résolution avait pour objectif de faire bénéficier aux genevois des primes supposément basses des frontaliers et des fonctionnaires internationaux, les travaux de la commission nous ont permis de dresser les constats suivants :

1. Le modèle d'assurance privée sous le régime LAMal des frontaliers va disparaître avec l'introduction de la compensation des risques pour ce groupe qui y échappait. Les primes de ce collectif vont donc s'aligner sur les primes des résidents lorsque la solidarité sera en place.

2. Les modèles d'assurances des employés internationaux sont très proches des modèles suisses tant pour les coûts que pour leur couverture (condition pour être reconnue d'ailleurs). La différence de prime naît principalement de la prise en charge partielle par les employeurs.

En conclusion, nous pouvons constater qu'avec une prime qui couvre 95% des coûts médicaux et 5% des coûts administratifs du système de santé, il n'existe pas de miracle permettant de baisser les primes. Un effort doit plutôt être porté pour rendre le système plus efficient tout en préservant la qualité des prestations auprès de la population.

La majorité de la commission vous invite donc à refuser cette résolution.

*Date de dépôt : 2 août 2022*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de François Baertschi**

Actuellement, la loi sur l'assurance-maladie LAMal est largement contestée au sein de la population genevoise et ceci avec raison. D'abord, l'opacité qui règne dans ce système est insupportable au moment où les budgets des assurés sont lourdement grevés et les réserves inutiles des caisses maladie se comptent en dépassant les milliards de francs. Toutes les tentatives pour empêcher ces abus ou pour réaliser des réformes se sont retrouvées face à un mur, le mur de ce lobby qui fait la loi dans notre Parlement fédéral.

Les assurés genevois n'ont théoriquement pas le choix puisque ce système a comme principe d'être obligatoire pour toute la population. Mais il est apparu au cours des années que cette assurance n'était pas obligatoire pour tout le monde, ainsi les frontaliers et les fonctionnaires internationaux échappent à cette règle. Pire encore, nous avons découvert que certaines assurances permettaient d'offrir pour un meilleur prix des prestations accordées de part et d'autre de la frontière.

Il y a un principe de base qui est l'égalité face à la loi. Il n'est pas tolérable que la majorité de la population genevoise soit exclue des avantages qui sont proposés à certaines catégories bénéficiant de ce privilège.

C'est pourquoi la présente résolution « demande à l'Assemblée fédérale d'édicter une loi afin de modifier les conditions de souscription à l'assurance de base LAMal en permettant aux assurés résidant en Suisse de souscrire une assurance de base LAMal auprès d'une infrastructure étrangère n'ayant pas son siège sur le territoire helvétique dès lors que cette dernière prend en charge les tarifs de soin helvétiques et qu'elle couvre les frais médicaux en Suisse. »

Nous voulons ainsi rétablir une égalité entre diverses catégories d'assurés. Il n'est pas supportable que les habitants ordinaires de Genève aient toutes les charges et ne puissent pas bénéficier de conditions qui sont généreusement accordées à d'autres.

Il faut mettre fin au monopole des assurances-maladie. Ces dernières n'arrêtent pas de demander aux fournisseurs de soins d'être en concurrence les uns avec les autres. Pourquoi ne leur appliquerait-on pas à elles-mêmes ce principe dont elles font la promotion pour les autres ?

Il est temps de desserrer l'étreinte qui enserme les assurés. C'est la raison pour laquelle nous vous demandons, Mesdames et Messieurs les députés, de soutenir la présente résolution.