

Date de dépôt : 16 avril 2015

Rapport

de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier le projet de loi de M^{mes} et MM. Cyril Mizrahi, Caroline Marti, Salima Moyard, Thomas Wenger, Romain de Sainte Marie, Irène Buche, Christian Frey, Isabelle Brunier modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (*Contre la diminution des subsides d'assurance-maladie*)

Rapport de majorité de M. Jean-Luc Forni (page 1)

Rapport de minorité de M. Christian Frey (page 14)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Jean-Luc Forni

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des affaires sociales a examiné le PL 11568 lors de ses séances des 13 janvier, 10 et 17 mars 2015 en présence de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, DEAS et de M. Jean-Christophe Bretton, directeur général, DEAS-DGAS. Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M^{me} Manuela-Christine Herman et M. Alexis Spitsas. Qu'ils soient remerciés de leur collaboration hautement appréciée aux travaux de la commission.

Préambule

Ce projet de loi vise à empêcher la diminution ou la suppression des subsides d'assurance-maladie par le Conseil d'Etat. Actuellement, l'ensemble des barèmes et montants peuvent être modifiés en tout temps par le Conseil d'Etat, puisqu'ils figurent dans le règlement. Ce projet de loi résulte de

l'intention du Conseil d'Etat de supprimer, pour les adultes, le subside de 40 F comme mesure d'économie dans le cadre du budget 2015. Ce projet de loi propose encore d'inscrire les barèmes et les montants des subsides dans la loi. Ainsi toute modification ferait l'objet d'un contrôle par le biais du Grand Conseil et le cas échéant par voie référendaire.

Les travaux de la commission débutent par la présentation du projet de loi par M. Cyril Mizrahi, premier signataire de ce PL 11568.

Audition de M. Cyril Mizrahi

M. Mizrahi explique que ce PL poursuit un double objectif. Premièrement, il vise à empêcher la suppression du subside pour les personnes qui se trouvent dans une situation financière qui est, pour ainsi dire, la moins difficile en comparaison avec toutes les personnes qui reçoivent le subside. Il rappelle que le subside est de 40 F par mois pour une personne seule et de 80 F par mois pour un couple. Deuxièmement, il indique que ce PL a pour but de faire remonter un certain nombre de dispositions réglementaires au niveau législatif; c'est à dire l'entier des divers montants, afin d'éviter un report des diminutions sur d'autres montants. Il note que la souplesse décisionnelle octroyée au Conseil d'Etat sur ce point constituait à l'origine un élément positif permettant à ce dernier d'adapter les subsides à l'augmentation des primes. A cet égard, il remarque que le subside a diminué de 10 F, passant ainsi de 40 à 30 F. Il ajoute qu'il n'est pas justifié de diminuer le subside, alors même qu'il aurait dû être augmenté. Il estime que, dans le cadre du budget actuel, il existe un risque de révision à la baisse et, par là, un risque d'aggravation de la situation des personnes vivant d'ores et déjà avec un revenu modeste. Ainsi, il propose qu'il revienne au Grand Conseil de décider si oui ou non il doit y avoir une modification de ces divers montants.

Discussion

Le Président relève que, par rapport au vote du budget, il est actuellement question d'une baisse de 10 F.

M. Poggia précise que l'enjeu de ce PL est de faire monter au niveau législatif la compétence de fixer les subsides à l'assurance-maladie. Il ajoute que ce cas de figure n'existe dans aucun autre canton et que, dans certains cantons, les montants sont fixés par arrêté. Il explique que tout inscrire dans loi réduit le rôle du gouvernement à celui d'un simple administrateur. En outre, il estime que cette subvention de 40 F est pour le moins ridicule et que Genève n'a pas les moyens de l'augmenter. Il souligne enfin que c'est ici le

problème plus global du financement de l'assurance-maladie qui se pose et qu'à cet égard des solutions sont à rechercher.

Une commissaire (MCG) fait part de son malaise quant à la manière de penser ces questions. Elle estime que ces montants sont importants pour ceux qui en bénéficient, que l'on constate une accumulation des prestations qui sont revues à la baisse et se demande si faire des économies à cet endroit est bien souhaitable.

Un autre commissaire (MCG) fait remarquer qu'avoir un subside d'au maximum 90 F par rapport à des primes atteignant les 500 F constitue déjà le constat d'échec du système des subsides. Il comprend la volonté de chercher à garantir ces montants mais se demande s'il serait souhaitable de graver tout cela dans le marbre.

Un commissaire UDC constate que lorsqu'il était employé de l'Etat, il recevait un salaire confortable et qu'il touchait malgré tout le subside. Il estime donc que la suppression de ce subside ne va pas avoir une grande influence sur la classe moyenne.

M. Mizrahi relève qu'il n'est ici pas question de salaires aussi confortables que celui évoqué par le commissaire UDC. Il explique que les personnes concernées ne sont certes pas les plus précarisées, mais qu'elles essayent de s'en sortir. Il estime que l'on peut parler ici de working poor.

Il insiste sur l'accumulation de différentes mesures et mentionne aussi le fait que la nouvelle Constitution genevoise prévoit que l'Etat se doit de limiter les effets de seuil. Il note que c'est la direction inverse qui est actuellement empruntée par le Conseil d'Etat. Il poursuit en soulignant qu'il faut se demander quels efforts sont demandés et à qui ils le sont, tout en gardant à l'esprit la nécessité d'équilibrer au mieux les sacrifices. Il précise qu'aucun sacrifice n'est demandé à ceux qui se situent en haut de l'échelle salariale. De plus, quant à l'argument de la gouvernance avancé par M. Poggia, il rappelle qu'accorder une certaine flexibilité au Conseil d'Etat était à son sens une bonne idée pour permettre aux subsides de suivre les coûts de l'assurance-maladie. Il ajoute néanmoins que cette souplesse a été dévoyée, ne laissant ainsi pas d'autre choix que de réagir et de tenter d'instaurer par le biais de ce PL une discussion démocratique et transparente au sein du Grand Conseil à ce sujet.

Un commissaire (S) demande quel est le montant d'économies escompté par un passage des subsides de 40 à 30 F et quel est le nombre de personnes impactées.

M. Bretton répond que l'économie escomptée serait d'un million et demi de francs. 90'000 personnes reçoivent un subside partiel. Il rappelle que le

système de l'attribution du subside est automatique et que beaucoup de personnes se demandent pourquoi elles reçoivent un subside. Il mentionne encore que les primes des caisses-maladie ont doublé, que les subsides ont augmenté de 30% alors que les salaires ont progressé de 10%.

Une commissaire (EAG) estime que 40 F par mois représente 480 F par an pour une personne et 960 F pour deux, ce qui n'est pas rien pour des classes modestes. Elle mentionne aussi que pas une seule cotisation d'assurance-maladie en tiers payant ne se situe en dessous de 500 F.

Une commissaire (Ve) estime que si de petites économies peuvent être effectuées, de petites recettes peuvent l'être également. Elle pense aux niches fiscales. Par ailleurs, elle explique que les personnes qu'elle rencontre au quotidien – et qui ne représentent qu'une toute petite partie de la population – sont très reconnaissantes de recevoir un subside 40 F et que cette somme certes modeste n'est pas pour autant négligeable dans leur budget.

Un commissaire (PLR) précise qu'en principe le PLR soutient et soutiendra les mesures d'économie du gouvernement. Il rappelle que le canton demeure encore très généreux en matière de prestations sociales. Il indique aussi que supprimer les 14^e salaires engendrerait la fin des hôpitaux universitaires pour des hôpitaux de seconde zone et en définitive une médecine au rabais.

M. Mizrahi indique qu'il faudrait évaluer ce qui pourrait être financé en terme de subsides, en diminuant ce 14^e salaire ne serait-ce que de 40 ou 80 F. Il estime qu'il est important de ne pas oublier que des personnes qui n'appartiennent pas à la classe moyenne vont aussi être affectées par la réduction et respectivement la suppression du subside.

Les travaux de la commission se poursuivent et à ce stade le Président demande aux différents groupes politiques d'exprimer leur position quant à ce projet de loi avant de procéder au vote d'entrée en matière.

M. Poggia tient à rappeler que ce projet de loi vise à importer le contenu réglementaire au niveau légal. Ce qui pose la question de la répartition des tâches entre le législatif et l'exécutif.

La loi doit servir à poser les principes. Il faut, ensuite, que l'exécutif ait une marge de manœuvre pour réagir en fonction des circonstances. Il rappelle également que ce problème avait été réglé dans le cadre du budget : le subside de 40 F avait été supprimé par le Conseil d'Etat et réintroduit à hauteur de 30 F au 1^{er} janvier 2015 par le Grand Conseil. L'économie est donc de 10 F. Les membres doivent déterminer si cela vaut la peine d'introduire une exception pour ces 10 F. Le Conseil d'Etat demande donc de rejeter ce projet de loi.

Un commissaire (S), tout en remarquant que le Conseiller d'Etat a bien résumé l'intention de ce projet de loi, constate que la discussion n'est pas terminée. L'audition de l'Association Suisse des Assurés (ASSUAS) avait été demandée et il souhaiterait qu'elle ait lieu.

Un commissaire (MCG) étant lui-même président de l'ASSUAS ne voudrait pas s'imposer et souhaiterait consulter son comité. Il prend note et pourra demander à d'autres personnes de venir.

Le Président souhaite avoir les prises de position des groupes car il faut avancer, le projet étant à l'ordre du jour depuis un moment déjà. Cette façon de travailler ne lui convient pas.

Un autre commissaire (S) rappelle qu'une seule audition (celle du 1^{er} signataire du projet de loi) a eu lieu. Une seconde serait donc appropriée. Il aimerait, en outre, répondre aux propos de M.Poggia, qu'il trouve contradictoires. Il ne comprend pas, au vue de ces propos, pourquoi le groupe MCG est en grande partie signataire du PL 11588, qui s'intitule «introduction d'un droit de véto» et qui permettrait aux députés de poser un droit de véto à tout règlement du Conseil d'Etat. Ceci est un projet de loi qui musèlerait le Conseil d'Etat de façon extrêmement ferme. Or, dans le cas présent, une grande partie du Parlement s'est opposée à cette mesure d'économie.

De plus, il n'y a aucune possibilité, ni même par référendum, de laisser la parole au peuple, puisqu'il s'agit d'un règlement. Donc, il serait intéressant de pouvoir permettre à la population de se prononcer, par référendum, lorsqu'il s'agit de mesures d'économies concernant les personnes défavorisées.

Un commissaire (PLR) s'interroge sur la pertinence d'autres auditions, le PLR n'entrera de toute façon pas en matière sur ce projet de loi.

Un commissaire (MCG) expose le point de vue du groupe MCG. Faire figurer un règlement dans une loi les dérange. Il est certain que les décisions prises l'année dernière par le Conseil d'Etat ont poussé à utiliser le moyen de la loi par méfiance. Il existe un malaise, selon lui, face à ces subsides, puisque l'on s'occupe des conséquences du problème et non de la cause, soit la gestion des caisses-maladies. Le groupe MCG est donc opposé au principe de ce projet de loi tel qu'il est fait, mais pas au rétablissement des subsides.

Un commissaire (PDC) avertit que le groupe PDC n'entrera pas en matière. Le retour au subside à 30 F lui convenait. Il faut laisser au Conseil d'Etat le pouvoir de faire preuve d'initiative et non le lier.

Un commissaire (UDC) explique que, pour les mêmes raisons, le groupe UDC refusera l'entrée en matière.

Une commissaire (EAG) est étonnée de la réaction du Président face à la demande d'audition, à partir du moment où une seule audition a été menée. Il est vrai que ce point a été à l'ordre du jour pendant plusieurs semaines, mais il a toujours été repoussé. Elle soutient l'entrée en matière pour le groupe EAG et la demande d'audition. Elle conçoit qu'il y ait une certaine méfiance quant à inscrire cela dans une loi, mais c'est le seul moyen pour assurer la cohérence entre le législateur et ce qui existe réellement.

Une commissaire (Ve) se souvient que la commission avait consacré une seule séance à ce projet de loi. Le groupe des Verts trouve intéressant de soumettre ce projet de loi à une audition de l'ASSUAS. Elle entrera également en matière pour les mêmes raisons que le groupe EAG.

Le président met aux voix la demande d'audition de l'ASSUAS :

Pour : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 MCG)

Contre : 7 (4 PLR, 2 UDC, 1 PDC)

Abstention : 0

La demande d'audition est donc acceptée.

La séance suivante est consacrée à l'audition de l'ASSUAS :

Audition de M. Baertschi (président ASSUAS), de M. Preitner (juriste à la Permanence ASSUAS) et de M. de Rouette (trésorier ASSUAS).

M. Baertschi indique que ce PL ne reflète pas la position de l'ASSUAS et qu'ils ne prendront pas précisément position sur cette question qui est essentiellement d'ordre politique. Par contre différents éléments seront communiqués relativement à la problématique des subsides et à la vision de l'ASSUAS à ce sujet.

Il fait remarquer que le niveau des subsides est aujourd'hui largement insuffisant. Ces derniers s'inscrivent, depuis de nombreuses années, dans une certaine logique qui a pour conséquence que les subsides n'allègent pas la facture des assurés alors qu'ils le devraient. Sur une prime mensuelle d'environ 500 F, 90 F ou 40 F constituent des sommes relativement limitées. Il estime qu'il serait souhaitable d'avoir des sommes plus importantes, mais ajoute que cela relève du domaine politique.

Il explique que ce qui dérange l'ASSUAS, concernant la LAMal, est qu'une grande partie des sommes est mal gérée, au travers notamment des réserves. A ce sujet, il rappelle que le Grand Conseil est intervenu auprès des

Chambres fédérales pour que des modifications soient mises sur pied. Toutefois, poursuit-il, force est de constater que de l'argent est dilapidé au niveau des caisses-maladie. Il souhaite une meilleure gestion de l'assurance-maladie car une partie des subsides servent à financer cette mauvaise gestion. Il évoque et regrette le rejet par le peuple suisse de la caisse publique et note que l'ASSUAS a fait campagne en faveur de cette caisse. Il déplore enfin que des masses importantes d'argent partent dans les caisses des assurances-maladie au lieu de contribuer à une baisse des coûts de la santé.

M. de Rouette explique que les primes d'assurance-maladie ont passé d'une moyenne de 180 F à 450 F entre 1996 et 2015 pour un adulte avec une franchise d'environ 300 F. Ceci constitue une majoration de plus de 100% en presque vingt ans. La moyenne des hausses est à peu près de 6% chaque année depuis 1997. Pour l'année 2015, cette moyenne est de 9,7% sur toute la Suisse et de 11% à Genève. Il considère qu'il existe un réel problème de gestion de l'argent, notamment au niveau des transferts de réserves qui ne se font pas. En outre, poursuit-il, une inégalité de traitement existe actuellement entre les sociétés puisque les assurances-maladie bénéficient d'une certaine opacité légale au niveau fédéral contrairement aux autres sociétés.

Il indique que le barème des subsides est de 90 F par adulte au maximum et de 100 F par enfant. Il remarque qu'il est ici question de personnes qui ont une rémunération. Par ailleurs, il doute qu'une personne seule avec 18'000 F puisse s'en sortir à Genève, et ce même avec 90 F de subsides. En 1996, explique-t-il, il y avait déjà 80 F de subsides. Il n'y a donc pas d'augmentation du subside en corrélation avec l'inflation salariale. De plus, étant donné qu'une personne qui gagnait 100'000 F en 1980 gagnerait 115'000 F aujourd'hui selon l'Office fédéral de la statistique, le salaire n'a pas doublé alors même que les primes ont, quant à elles, doublées. Il indique que, concernant les personnes qui ont une famille, l'on ne se situe pas loin de 20% à 40% du salaire qui est dévolu aux primes d'assurance-maladie. Ce n'était pas le cas par le passé.

Il remarque que, puisque les coûts de la santé ont pris l'ascenseur, il pourrait paraître normal que les primes aient, elles aussi, pris l'ascenseur. Toutefois, les coûts de la santé (hormis ceux de l'année 1996) sont passés d'environ 1,8 milliard à plus de 2 milliards de francs, ce qui constitue donc une augmentation moins importante, en pourcentage, que celle des primes. Il indique, qu'à l'origine, peu de personnes bénéficiaient de ce système des subsides au prorata de la population active mais qu'à l'heure actuelle l'on assiste à une explosion des working poor. Sur trente années, il constate une augmentation de 20% de cette population qui travaille et qui, malgré cela, se situe en dessous du seuil de pauvreté. Il remarque que ces personnes

bénéficiaire des subsides. Il estime que si l'on diminue les subsides, alors on augmente le nombre de personnes se trouvant dans une situation précaire.

M. Preitner explique que chez les assurés qu'il reçoit quotidiennement à la permanence de l'ASSUAS, il constate le trou que cause le paiement des primes d'assurance-maladie dans les budgets. Cette hausse des primes ne fait, selon lui, que grever d'autant plus les budgets de ces assurés. Il distingue deux catégories d'assurés :

1. Les bénéficiaires de prestations sociales qui sont déjà en contact avec des institutions sociales et pour qui la demande de subsides se fait de manière automatique.
2. Les working poor qui n'ont pas toujours le droit à ces subsides.

Il explique que si l'on essaye de déterminer le ratio entre les montants des subsides maximaux et le montant des primes d'assurance-maladie à payer chaque mois, force est de constater que les subsides sont ridicules. Au sujet de l'aspect incitatif, lorsque des personnes arrivent à peine à boucler leur fin de mois, il est difficile de leur expliquer que les petits subsides qui leur sont versés vont encore diminuer. En effet, quelques dizaines de francs ont un impact très concret sur les budgets familiaux. Il considère qu'il convient de s'interroger sur les coûts des participations. Même avec un subside à 90 F, une personne peut se retrouver, en cas d'hospitalisation, à devoir payer des sommes allant de 700 à 1'000 F, simplement pour la participation. Lorsque l'on ne parvient pas à payer ses primes, explique-t-il, des poursuites sont alors engagées et des avis de saisie sont émis. Trois ou quatre ans plus tard, la personne concernée se retrouve avec des dettes pouvant aller jusqu'à 20'000 F.

L'audition des représentants de l'ASSUAS amène plusieurs questions et une discussion s'engage.

Discussion

Un commissaire (S) relève que le PL 11568 propose quelque chose de très précis, c'est à dire de retenir les barèmes au niveau législatif. Il souhaiterait connaître la position des auditionnés à ce sujet.

M. Baertschi répond que l'ASSUAS a pour mission de défendre les intérêts des assurés et que le choix des moyens en terme législatif relève de la sphère politique. L'augmentation du subside serait selon lui, certes idéale mais pas réaliste en terme de budget. L'ASSUAS ne prend pas position sur ce PL car il relève du domaine politique. Il reconnaît que l'intention des signataires est de créer des garanties au niveau des subsides mais il dit

ressentir une certaine gêne puisque le système fédéral engendre des problèmes auxquels il faut pallier au niveau cantonal. Il serait préférable de s'attaquer à la source. Une partie importante du problème lié au subside provient des assurances-maladie et que c'est le système établi qui dysfonctionne de manière générale.

Un commissaire (UDC) souhaiterait savoir si l'ASSUAS a fait le compte des différents efforts réalisés par les professionnels de la santé et si à leurs yeux le système des subsides est le bon ou s'il faudrait de mettre sur pied une alternative.

M. de Rouette répond que les pharmaciens ont fait d'énormes efforts et que, dans la répartition des coûts liés à la santé, leur contribution à 20% il y a quelques années, est passée à moins de 9% à l'heure actuelle alors qu'il n'y a eu aucune incidence sur les primes. Selon lui, la question principale est la suivante : le système actuel est-il bon ? Il répond que l'ASSUAS est favorable à la création d'une caisse publique qui serait une bonne formule pour contrôler les primes. A son sens le système actuel n'est pas le bon et une diminution du subside de 10 F peut s'avérer dramatique pour les assurés.

La discussion se poursuit sur les coûts générés par certains prestataires de soins et sur les réductions imposées avec le constat que lutter contre le lobby des caisses-maladie est difficile et qu'il est encore plus difficile de savoir la vérité sur les comptes des caisses-maladie.

M. Poggia dit ne pas être étonné de la position exprimée par l'ASSUAS, pour avoir été le Président de cette association pendant quinze ans. Il précise toutefois que cette position n'est pas directement en relation avec le PL. La question n'est pas tant de savoir si les 10 F qui ont été retenus sur la somme de 40 F du subside constituent ou non une diminution importante, mais plutôt de savoir si la commission juge qu'il est de bonne politique législative que, quand le Conseil d'Etat propose une mesure d'économie qui ne convient pas au Grand Conseil, ce dernier procède à un copier-coller du règlement qui a permis au Conseil d'Etat d'agir, et ce afin d'en faire une loi.

Il estime que ce genre de processus est extrêmement grave car aujourd'hui c'est la gauche et demain ce sera la droite. Cela revient à instaurer une mesure de véto, autrement dit cela revient à faire en sorte que le Conseil d'Etat ne puisse plus faire ce qu'il est censé faire : gouverner ! A cet égard, il précise que le fait de gouverner ne se limite pas uniquement à mettre en pratique ce que veut le Grand Conseil. Il ajoute que Genève serait alors le seul canton à prévoir le tarif des subsides dans une loi. Par conséquent, il encourage les membres de la commission à maintenir la séparation des

pouvoirs, indépendamment du bienfondé de la mesure d'économie, et à rejeter le PL 11568.

La discussion s'étant terminée le président propose de voter l'entrée en matière du PL 11568 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Contre la diminution des subsides d'assurance-maladie).

Pour : 5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)

Contre : 6 (1 PDC, 3 PLR, 2 UDC)

Abstentions : 2 (2 MCG)

L'entrée en matière est refusée.

Commentaires du rapporteur

Mesdames et Messieurs les députés, la Commission des affaires sociales a refusé à une courte majorité l'entrée en matière de ce projet de loi contre la diminution des subsides d'assurance-maladie. Ce projet de loi poursuit un double objectif. Premièrement, il vise à empêcher la suppression du subside pour les personnes qui se trouvent dans une situation financière qui, est, pour ainsi dire, la moins difficile, en comparaison avec toutes les personnes qui reçoivent le subside. Deuxièmement, ce PL a pour but de faire remonter un certain nombre de dispositions réglementaires au niveau législatif. En clair, l'enjeu de ce PL est de faire monter au niveau législatif la compétence de fixer les subsides de l'assurance-maladie. Les commissaires ont ressenti un certain malaise quant à subventionner au niveau cantonal un système qui dysfonctionne au niveau fédéral par son manque de transparence et par une croissance régulière des primes d'assurance-maladie. Il en résulte que le montant du subside ainsi accordé en devient marginal. La plupart des commissaires ont aussi relevé que la diminution du subside de 10 F, passant ainsi de 40 F à 30 F, avait été entérinée lors du vote du budget 2015, malgré de nombreuses oppositions et que Genève demeure, malgré cette baisse de 10 F, un canton très généreux et solidaire en termes de subsides et d'aide sociale.

C'est surtout le deuxième objectif visé par ce projet de loi qui a poussé la majorité des commissaires à rejeter son entrée en matière. A leurs yeux, il est beaucoup plus problématique de museler l'action du Conseil d'Etat en

relevant au niveau législatif ses possibilités d'action prévues au niveau réglementaire. En d'autres mots : procéder à un copier-coller du règlement qui permet au Conseil d'Etat d'agir et d'en faire une loi qui relèverait des décisions du Grand Conseil. La majorité des commissaires a donc rejeté ce projet de loi afin d'éviter d'établir une mesure de veto vis-à-vis du gouvernement et d'entraver, par l'acceptation de ce PL, ce que l'on est en droit d'attendre de lui : gouverner !

Ainsi donc, Mesdames et Messieurs les députés, nous vous invitons, indépendamment du bien-fondé de la mesure d'économie dénoncée par ce projet de loi, à maintenir le principe de la séparation des pouvoirs et à rejeter l'entrée en matière de ce PL 11568.

Projet de loi (11568)

modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Contre la diminution des subsides d'assurance-maladie)

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

Art. 1 Modifications

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

Art. 21, al. 1 (nouvelle teneur), al. 2 (nouveau, les al. 2 à 4 anciens devenant les al. 3 à 5), al. 5 (nouvelle teneur) et al. 6 et 7 (nouveaux)

¹ Sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu annuel déterminant ne dépasse pas les montants suivants :

a) Groupe A	
assuré seul, sans charge légale	18 000 F
couple, sans charge légale	29 000 F
b) Groupe B	
assuré seul, sans charge légale	29 000 F
couple, sans charge légale	47 000 F
c) Groupe C	
assuré seul, sans charge légale	38 000 F
couple, sans charge légale	61 000 F

² Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale.

⁵ Les assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 bénéficient de subsides pour réduire la prime de leurs enfants à charge selon les modalités suivantes :

- des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charge sont accordés si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 6,
- des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 6. Dans ce cas, le revenu déterminant est composé du revenu déterminant des parents, additionné à celui du jeune adulte. Est considéré comme étant à charge le jeune

adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à 15 000 F.

⁶ Les montants à ne pas dépasser sont les suivants :

- | | |
|---|----------|
| a) Groupe D1 | |
| assuré seul ou couple, avec une charge légale | 72 000 F |
| b) Groupe D2 | |
| assuré seul ou couple, avec une charge légale | 77 000 F |
| c) Groupe D3 | |
| assuré seul ou couple, avec une charge légale | 82 000 F |

⁷ Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale supplémentaire.

Art. 22, al. 1, 2, 4, 5 (abrogés) et al. 6 à 8 (nouveaux, les al. 6 à 8 anciens devenant les al. 9 à 11)

⁶ Le montant des subsides est le suivant :

- Groupe A 90 F par mois
- Groupe B 70 F par mois
- Groupe C 40 F par mois

⁷ Pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides est le suivant :

- Groupe A, B, C ou D1
il couvre le montant de la prime mensuelle,
mais s'élève au maximum à : 100 F par mois
- Groupe D2 75 F par mois
- Groupe D3
il est égal à la moitié de la prime moyenne
cantonale fixée par le Département fédéral
de l'intérieur, arrondie au franc supérieur,
mais s'élève au minimum à : 50 F par mois

⁸ Pour les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, le montant des subsides est égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur.

Art. 2 Entrée en vigueur

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

Date de dépôt : 7 avril 2015

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Christian Frey

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des affaires sociales a rejeté de justesse (5 pour, 6 contre) l'entrée en matière sur le PL 11568 « contre la diminution des subsides d'assurance-maladie ». En effet la question des subsides est reconnue par tous comme un problème majeur, les avis divergent sur la manière de procéder.

Quels sont les objectifs de ce projet de loi ?

Il s'agit avant tout d'empêcher la suppression du premier échelon du subside de l'assurance-maladie, le subside de 40 F. Pour ce faire ce projet de loi propose d'inscrire les barèmes et les montants des subsides dans la loi.

Actuellement, l'ensemble des barèmes et des montants peuvent être modifiés en tout temps par le Conseil d'Etat, puisqu'ils figurent dans le règlement. Cette situation pourrait paraître normale dans la mesure où elle permet au Conseil d'Etat d'adapter rapidement les subsides à l'évolution des primes d'assurance-maladie qui sont en augmentation constante depuis de nombreuses années. Force est de constater que le Conseil d'Etat fait exactement le contraire de ce que l'on pourrait attendre de lui. Face à cette augmentation constante évaluée à 6% en moyenne par année, loin d'augmenter ces subsides il en supprime certains. Il devient donc indispensable de pérenniser l'existant dans une loi pour éviter d'autres suppressions ou baisses de subsides et d'établir un contrôle démocratique sur la fixation de ces barèmes par le Grand Conseil et, cas échéant, par la voie du referendum.

La répartition des tâches entre l'exécutif et le législatif est-il remis en question par ce projet de loi ?

Comme mentionné plus haut les règlements permettent en tout temps au gouvernement d'adapter les prestations offertes aux besoins de la population, il est donc normal de laisser ces prérogatives au niveau de l'exécutif. Mais quand ce gouvernement agit à l'envers du bon sens en supprimant ou en diminuant des prestations indispensables à la population il est urgent d'agir !

Ce projet de loi, contrairement au PL 11588 « introduction d'un droit de veto », ne veut pas systématiquement réduire la marge de manœuvre du gouvernement en le réduisant à un simple rôle d'exécutant mais cherche, en ces temps agités où la volonté d'économiser prime sur toute autre considération, à assurer l'essentiel pour permettre aux personnes à revenus modestes de payer leurs primes d'assurance-maladie qui augmentent chaque année.

Qui est concerné par cette suppression du subside de 40 F ?

Selon les informations reçues du DEAS, ce sont des personnes avec un revenu déterminant de 2500 F par mois pour une personne seule, de 4000 F par mois pour un couple sans enfant ou encore de 5000 F par mois pour un couple avec deux enfants qui sont touchées par cette suppression pour une économie totale estimée à 1,5 million de francs. Une petite économie, mais avec un grand retentissement. Il est important de remarquer que pour une fois il ne s'agit pas des bénéficiaires des prestations complémentaires ou de l'aide sociale mais des personnes qui ont un revenu modeste et qui risquent irrémédiablement de glisser vers la catégorie des « working poor ».

Le rétablissement partiel du premier échelon du subside ne rend-il pas ce PL inutile ?

Suite à la suppression par le Conseil d'Etat du subside à 40 F, le Grand Conseil a effectivement rétabli ce subside dès le 1^{er} janvier 2015 à 30 F. Ce qui fait que la diminution a été réduite à 10 F par mois, 120 F par année, 240 F pour un couple par année. Malgré tout, cette somme reste importante. Par ailleurs, attention, nous ne sommes pas dans un souk, il ne s'agit pas de savoir si 25 F, 30 F, ou 35 F c'est mieux ou moins bien que 40 F. Il s'agit de maintenir ce minimum existant et d'éviter toute autre coupe dans ces prestations indispensables.

Les réductions des prestations sociales pour les personnes les plus défavorisées se multiplient

Pour certaines personnes, le combat pour le maintien intégral du subside à 40 F est devenu insignifiant, sachant que la baisse n'est plus que de 10 F par mois et par personne. Si cette mesure d'économie était la seule, on pourrait discuter. Mais tel n'est pas le cas, ce sont plus de six mesures, toutes dans le domaine des prestations sociales, qui ont été prises par le Conseil d'Etat. Il s'agit d'un véritable tir groupé qui va de la suppression de l'indispensable complément d'intégration à la création d'un revenu fictif pour diminuer le droit des personnes nécessiteuses à certaines prestations sociales. Petit à petit, grâce à la mobilisation des associations actives dans le domaine de l'aide aux personnes précarisées, ces mesures ont été remises en question, certaines ont été diminuées et d'autres risquent d'être supprimées. Aujourd'hui, il s'agit des subsides de l'assurance-maladie qui doivent au minimum être maintenus mais qui mériteraient en toute logique d'être augmentés.

Les chiffres de l'ASSUAS

Dans sa dernière séance consacrée à ce sujet, la Commission des affaires sociales a auditionné l'ASSUAS (Association Suisse des Assurés). L'ASSUAS a été créée au début des années 1990 comme groupe militant de défense des assurés. Elle est active essentiellement en Suisse romande et plus particulièrement dans les cantons de Vaud et de Genève. Elle a créé à Genève une permanence juridique assurée par un juriste. Actuellement, elle compte un millier de membres. L'association a été présidée pendant de nombreuses années par M. Mauro Poggia. Depuis l'élection de ce dernier au Conseil d'Etat, elle est présidée par le député François Baertschi.

L'ASSUAS estime que les subsides sont largement insuffisants et trouve pour le moins étonnant qu'on diminue encore ce qui est insuffisant. En effet le subside maximum de 90 F n'allège pas le coût de la prime moyenne actuelle qui est à 500 F par mois. L'association relève que les primes augmentent en moyenne de 6 % par année, ce qui représente en 20 ans une augmentation de 100 %. En 1996, la prime moyenne était de 180 F et le subside de 80 F. En 2015, le subside est de 90 F et la prime moyenne de 500 F. Cette augmentation vertigineuse a pour conséquence que, selon l'ASSUAS, les Genevois consacrent entre 20 et 40 % de leur salaire au paiement des primes de leur assurance-maladie.

Conclusion

La question de l'augmentation continue des primes des caisses-maladie représente, selon un récent sondage, une des préoccupations principale des habitants de notre canton. Le maintien des subsides du service de l'assurance-maladie à leur niveau actuel n'est d'aucune manière une solution à ce problème. Néanmoins, c'est un minimum nécessaire qui permet aux personnes à revenus modestes d'envisager l'avenir sans remise en question permanente de leur situation.

Pour toutes ces raisons, la minorité de la Commission des affaires sociales vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à accepter ce projet de loi.