

Projet présenté par les députés :

M^{mes} et MM. Jocelyne Haller, Jean Batou, Salika Wenger, Christian Zaugg, Olivier Baud, Pierre Vanek, Claire Martenot, Maria Pérez, Jean-Charles Rielle, Marion Sobanek, Roger Deneys, Nicole Valiquer Grecuccio, Christian Frey, Salima Moyard, Cyril Mizrahi, Delphine Klopfenstein Broggini, Frédérique Perler, Maria Casares, Thomas Wenger, Alberto Velasco

Date de dépôt : 30 octobre 2017

Projet de loi

modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Maintenir les subsides à la LAMal est le minimum que l'Etat puisse faire)

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 (LaLAMal), du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :

Art. 21 Limites de revenu (nouvelle teneur)

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

a) Groupe A

1° assuré seul, sans charge légale 18 000 F

2° couple, sans charge légale 29 000 F

b) Groupe B

1° assuré seul, sans charge légale 29 000 F

2° couple, sans charge légale 47 000 F

c) Groupe C

1° assuré seul, sans charge légale 38 000 F

2° couple, sans charge légale 61 000 F

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

³ Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005.

⁴ Le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple.

⁵ Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charge sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 7.

⁶ Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 7. 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.

⁷ 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

⁸ Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale supplémentaire.

Art. 22 Montant des subsides (nouvelle teneur)

¹ Le montant des subsides est de :

- Groupe A 90 F par mois
- Groupe B 70 F par mois
- Groupe C 30 F par mois

² Pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides est le suivant :

- Groupes 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.

³ 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.

⁴ Pour le calcul et la distribution des subsides, le service de l'assurance-maladie reçoit sans frais, dans les délais fixés par le département, les informations nécessaires des départements et des services concernés, des assureurs et des ayants droit. Il peut demander leur concours, qui ne peut être refusé.

⁵ Le versement des subsides cesse le jour du départ de Suisse de l'assuré bénéficiaire.

⁶ Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources.

⁷ Les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit à un subside dont le montant est déterminé par le service. Il correspond à l'excédent des dépenses, mais au maximum à la prime moyenne cantonale incluse dans les dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires familiales.

⁸ Le Conseil d'Etat détermine par règlement les conditions d'application de l'alinéa 6 et 7.

Art. 2 Entrée en vigueur

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

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les député-e-s,

Le marronnier de septembre

Le 28 septembre dernier, le conseiller fédéral Berset s'est présenté en conférence de presse et a rejoué la même partition que les années précédentes, un scénario identique à celui de plusieurs de ses prédécesseurs au Département fédéral de l'intérieur qui, depuis 1997, donnent rendez-vous à la population en septembre pour annoncer quelle sera l'amplitude de la hausse des primes d'assurance-maladie l'année suivante. Ces annonces récurrentes ne surprennent plus grand monde dans un pays dont les habitant-e-s ont vu leur facture augmenter de 165% ces 20 dernières années. Il est d'autant moins surprenant que les tendances sont déjà connues, publiées et débattues bien avant, dans le courant de l'été.

Cette tendance à l'augmentation des primes est connue de toutes et tous. Pourtant, quelque part à l'extrême ouest de l'Helvétie, un collège semble ne pas s'être rendu compte – ou ne semble pas mesurer l'impact – de ces hausses répétées qui sèment la désolation dans les bourses des habitant-e-s de notre contrée... Ce collège n'est autre que le Conseil d'Etat genevois dont le ministre des finances, Serge dal Busco, présentait le 12 septembre dernier aux médias un projet de budget 2018 prévoyant un déficit de 261 millions, assorti de mesures visant à le limiter. L'une d'entre elles vise à « *contenir la hausse des subsides par la suppression du subside C des barèmes des subsides ordinaires* », prévoyant ainsi une économie de 5,5 millions de francs. Malgré une amélioration des prévisions de recettes fiscales pour 2018 que le Conseil d'Etat a annoncé le 18 octobre dernier et qui devrait permettre de réduire de 100 millions le déficit prévu, le ramenant de 261 millions à 161 millions, le gouvernement n'a pas jugé nécessaire de revenir sur cette coupe injuste.

Des économies sur une prestation essentielle à la population

Une suppression d'une part du subside aux primes d'assurance-maladie... Alors que tout le monde savait qu'une nouvelle hausse serait annoncée quelques jours plus tard, le gouvernement a tout de même jugé qu'il serait judicieux d'alourdir la charge pesant sur un pan déjà fragilisé de la population. Cette mesure ne tient pas compte du fait que les Genevois-es, dont les primes ont presque doublé en dix ans, débourseront en moyenne 5,4% de plus pour leur assurance-maladie en 2018 et que les subsides cantonaux sont déjà très

peu généreux... Dans un canton où, selon l'étude du « Bus Santé » de l'Unité d'épidémiologie populationnelle (UEP) des HUG (2012), une personne sur cinq renonce à des traitements médicaux pour des raisons financières (une personne sur trois au sein des ménages les plus défavorisés). Dans un canton où la principale préoccupation des autorités devrait être de se consacrer à la question du fardeau que représentent les primes pour la population.

Les subsides : un palliatif dans l'attente d'un changement de paradigme

A l'heure où il devrait s'agir de parler d'augmentation des subsides, nous espérons que le Grand Conseil n'entérinera pas la baisse annoncée par le Conseil d'Etat en acceptant le présent projet de loi. Les signataires de ce dernier sont conscient-e-s qu'une augmentation des subsides, bien que nécessaire au vu de la situation, n'est pas envisageable au vu du rapport de force politique prévalant au Grand Conseil. Plus que d'augmenter ou stabiliser les subsides, un indispensable changement de système, permettant le passage à une caisse publique unique, cantonale ou romande, dont les primes seraient fixées en fonction du revenu, est lui bloqué du côté de Berne, où le rapport de force politique est encore plus défavorable qu'à Genève. Dans l'attente d'un changement de paradigme, les subsides apparaissent dès lors comme la seule solution : une solution loin d'être idéale mais une solution indispensable.

Maintenir les subsides à la LAMal est le minimum que l'Etat puisse faire. Déterminés à ne pas laisser le gouvernement supprimer son aide de 30 F par mois aux familles touchant annuellement entre 47'000 F et 61'000 F, et aux personnes seules gagnant entre 29'000 F et 38'000 F, nous espérons que les membres de tous les partis prendront conscience de l'importance de cette aide pour ces personnes... Si le montant de 30 F peut paraître insignifiant aux yeux de celles et ceux qui disposent de revenus suffisants, il représente une aide non négligeable pour bien des habitant-e-s de ce canton. De plus, au vu de l'augmentation moyenne de 5,4% des primes, la population paiera justement une trentaine de francs de plus en moyenne pour s'assurer en 2018. Couper le subside C reviendrait donc à faire supporter une augmentation de plus de 10% de leur prime aux catégories d'habitant-e-s se retrouvant dans les tranches de revenus susmentionnées.

Il serait par ailleurs indécent de décider de faire des économies sur le dos de personnes précarisées par des primes d'assurance-maladie scandaleusement élevées après avoir baissé l'impôt des plus riches, notamment en introduisant un bouclier fiscal, et alors que des réformes qui prévoient de concéder des cadeaux fiscaux chiffrés en centaines de millions aux grandes entreprises sont proposés par le Conseil d'Etat.

Inscrire les subsides dans la loi afin d'éviter la coupe

Afin d'empêcher au Conseil d'Etat de réaliser son projet visant à supprimer les subsides C, le présent projet de loi propose d'intégrer tels quels à la loi les montants des subsides ainsi que les limites de revenu permettant d'y accéder (article 21 et 22 de la LaLAMal), jusqu'à présent contenus dans le règlement de la loi (articles 10B et 11 du RaLAMal). De légères modifications ont été apportées au texte afin d'adapter la forme des articles du règlement à la loi. Sur le fond par contre, rien ne change par rapport à la situation actuellement en vigueur.

En vous proposant d'inscrire dans la loi les subsides à l'assurance maladie, les signataires du présent projet de loi entendent protéger le dispositif destiné à alléger la charge des cotisations d'assurance-maladie pour les personnes à revenus modestes de ce canton. Ce faisant, ils refusent qu'une prestation aussi nécessaire à une grande partie de la population soit réduite à la fonction de variable d'adaptation des processus budgétaires. En 2015, le Conseil d'Etat a d'ores et déjà réduit le subside C de 40 F à 30 F. Aujourd'hui, au mépris de l'indéniable paupérisation d'une partie significative de la population, il veut tout simplement supprimer ce dernier. Que fera-t-il l'an prochain ? Nous ne pouvons tolérer ces atteintes aux mécanismes de régulation et de redistribution. Il faut donc donner au Grand Conseil le contrôle du montant de cette prestation indispensable.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les député-e-s, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.