

Date de dépôt : 5 septembre 2017

Rapport

de la Commission de l'économie chargée d'étudier la proposition de motion de M^{me} et MM. Eric Leyvraz, Patrick Lussi, Michel Baud, Magali Orsini, Stéphane Florey, Thomas Bläsi, Christo Ivanov, Bernhard Riedweg demandant d'inclure l'évolution des primes d'assurance-maladie dans l'indice genevois des prix à la consommation

Rapport de majorité de M. Roger Deneys (page 1)

Rapport de minorité de M. André Pfeffer (page 29)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Roger Deneys

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de l'économie présidée par M. Thierry Cerutti a étudié cette motion lors de ses séances des 23 mai et 20 juin 2016. Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Noémie Pauli que je remercie pour la qualité de son travail.

1. Présentation de la motion par son auteur, M. Eric Leyvraz (UDC)

M. Leyvraz explique qu'il existe depuis 1966 un indice genevois des prix à la consommation. 12 types se répartissent en 122 groupes de produits, ce qui fait plus de 1100 variétés différentes pour lesquelles il faut trouver une bonne pondération. Des exceptions cantonales sont admises dans « le panier de la ménagère », par exemple l'eau, l'électricité ou le loyer. A Genève, le premier poste est le logement. Le second est la santé (presque 15%), mais les

assurances-maladie ne sont pas comprises. La FRC trouve ceci incompréhensible. A Genève, les primes sont les plus élevées. Cet indice doit être compris pour refléter le mieux possible les frais et dépenses. L'assurance-maladie est obligatoire. Depuis l'an 2000, le prix de l'assurance-maladie a doublé (de 3000 F à 6000 F). Il nous est dit qu'il n'y a pas d'inflation. Or, si l'assurance-maladie était ajoutée, elle toucherait forcément l'inflation du canton. L'inflation à Genève est un peu différente de celle de la Suisse (indice 2015 de 100 pour la Suisse et de 100,4 pour Genève). Il semble normal qu'il soit tenu compte de l'assurance-maladie qui est très élevée à Genève. Les arguments des opposants sont de dire que, si on est malade, on va payer beaucoup moins. Les jeunes de 20 ans n'ont pas tous des problèmes de santé et ne vont donc pas chez le médecin. Or, ils payent leur assurance-maladie. L'inflation sera plus élevée si elle inclut ce poste et cela permettra également de donner un chiffre honnête et qui correspond à la réalité. La mise à jour de l'indice des prix n'a pas de date fixe, elle a été faite en 2015 et en 2005.

2. Réponses aux questions des députés

Un député (Ve) souhaite savoir pourquoi l'auteur a déposé une motion cantonale et non pas un texte au niveau fédéral ou de portée fédérale.

M. Leyvraz répond que certains indices ne sont pas les mêmes pour toute la Suisse. Il est possible de modifier les indices avec certains chiffres cantonaux. Quant à l'éventuel avantage par rapport à d'autres cantons d'introduire l'assurance-maladie dans l'indice des prix, M. Leyvraz explique que cela sert à donner un chiffre véritable sur l'inflation dans notre canton. Le salaire médian à Genève est de 7600 F. Il y a 20 ou 25 ans, les primes d'assurance-maladie étaient relativement basses. Ce qui était peu important à un moment donné le devient aujourd'hui. M. Leyvraz précise que ce poste n'existe pas dans d'autres cantons. A la question de savoir s'il ne faudrait pas appliquer cet indice depuis la mise à jour de 2015 afin d'avoir une comparaison valable lors d'une prochaine mise à jour, M. Leyvraz répond négativement. Les adaptations se font par des calculs. Les variations ou mises à jour des éléments du panier sont continues. Aujourd'hui, on veut aller le plus près possible de la réalité, mais on oublie un point principal. Quant à l'intérêt individuel de cette mesure, M. Leyvraz explique qu'un ménage n'a pas l'impression que son pouvoir d'achat augmente. Ainsi, les chiffres ne correspondent pas à la réalité. L'indice de renchérissement prévu dans la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) correspond à la moyenne des indices mensuels genevois des prix à la consommation. Du fait que

l'indice est négatif, le barème des impôts est revu. La légère augmentation des impôts n'est par réelle.

A l'observation que l'avantage individuel peut donc être un éventuel bénéfice ou une dépense en termes d'imposition, M. Leyvraz répond que tel peut être le cas, mais que le but est surtout de coller à la réalité. Le deuxième poste à payer pour les Genevois est l'assurance-maladie.

Un député (PLR) indique que, dans la construction, lorsqu'une CCT est négociée, il existe l'indice genevois des prix et l'indice suisse. Le panier est exactement le même pour ces deux indices. Pour modifier l'indice genevois des prix à la consommation en ajoutant l'assurance-maladie, il faut modifier l'indice suisse. Il n'est pas possible d'avoir un indice genevois différent, sinon chaque canton aurait son propre indice et les chiffres ne seraient pas comparables. Or, la Suisse forme une entité économique unique.

M. Leyvraz répond que, dans le secteur de la construction, la différence entre l'indice suisse et l'indice genevois n'est pas énorme. Tel n'est pas le cas avec l'assurance-maladie. Une marge de manœuvre est laissée au canton pour les indices du panier de la ménagère. Intégrer l'assurance-maladie est une question d'honnêteté et de transparence des chiffres.

A l'observation que l'introduction de cette mesure devrait plutôt être fédérale, M. Leyvraz répond que rien n'empêche de l'intégrer sur le plan cantonal.

Un député (MCG) se réfère au site de l'OCSTAT. Une catégorie sur la santé correspond pour décembre 2015 (publication en février 2016) : 14,9%. Curieusement, il y a une baisse de 0,7%.

M. Leyvraz répond que cela est dû au fait que les prix des médicaments ont baissé. Cependant, l'assurance-maladie étant obligatoire, il est logique de l'intégrer dans l'indice.

Un député (PLR) observe que l'Etat est interventionniste dans le paiement des primes d'assurance-maladie et demande comment tenir compte de cela.

M. Leyvraz répond que l'argent a été dépensé, peu importe que ce soit le citoyen ou l'Etat qui ait payé. Il est toujours possible de faire des pondérations. Le fait qu'un intervenant extérieur intervienne dans cette dépense n'empêche pas d'avoir un indice statistique. Certaines personnes ne paient par exemple pas d'impôts et cela n'empêche pas de fixer un indice.

Un député (PLR) trouve que la source du financement joue un rôle important. Pourquoi alors ne pas prendre en compte les impôts, qui sont plus élevés à Genève que dans les autres cantons ? Il demande si cette motion n'aura pas pour conséquence de faire disparaître l'indice genevois au profit

de l'indice suisse, en risquant de ne pas être appliqué par les milieux patronaux.

M. Leyvraz répond qu'un indice n'est jamais satisfaisant à 100%. L'assurance-maladie est obligatoire. Le registre des impôts est différent : on peut payer beaucoup une année puis peu l'année suivante si on a perdu son travail. Or, l'assurance-maladie doit dans tous les cas être payée.

Un député (PLR) remarque que les primes des assurances privées sont comprises dans l'indice suisse. La prise en compte de l'assurance-maladie dans l'indice genevois serait le suivant : la moyenne suisse est une augmentation de 4% des primes en 2016 contre 5% sur le canton de Genève. 1% représente à peu près 4 F. Si on prend 4 F sur le salaire moyen suisse (7130 F pour 2013), cela fait 0,05%. Il demande quel serait l'impact réel de ce calcul.

M. Leyvraz répond que les 4% sont existants. L'indice genevois est rarement le même que l'indice suisse. On ne peut pas ignorer le poste qui est le plus important après le logement.

Un député (UDC) remarque que, dans le canton de Genève, seuls 15% ou 20% des habitants auraient la capacité d'accéder à la propriété privée, contre 80% à 85% dans le canton du Jura. La disparité est énorme. Il faudrait pondérer le poste médical dans l'indice genevois par rapport à l'ensemble de la Suisse. La prime n'est pas incluse au niveau suisse car elle est considérée comme étant un transfert. Or, l'indice n'est fixé que sur les services ou les produits. A ce moment-là, le domaine médical deviendrait un produit ou un service. Il faudrait absolument prendre à Genève la partie médicale avec une pondération plus importante qu'au niveau suisse. Cette motion est nécessaire. Les impôts sont aussi considérés au niveau suisse comme étant un transfert. Il faudrait également inclure ce poste dans un indice genevois.

3. Audition de M. Hervé Montfort, chef du service production et études statistiques à l'OCSTAT¹

M. Montfort explique que la question de l'inclusion de l'évolution des primes d'assurance-maladie dans l'indice genevois des prix à la consommation (IGPC) est récurrente et que l'office fédéral de la statistique

¹ Désigné – avec les félicitations du rapporteur ! – comme futur directeur de l'office cantonal de la statistique dès fin novembre 2017, cf. point de presse du Conseil d'Etat du 23 août 2017 (http://www.ge.ch/conseil_etat/2013-2018/ppresse/20170823.asp#P13)

(OFS) y a déjà répondu. L'indice suisse des prix à la consommation (IPC) repose sur les mêmes bases que l'IGPC. Il se base sur un certain nombre de prix relevés tous les mois dans l'ensemble de la Suisse et dans le canton et mesure l'évolution des prix pour une quantité ou une qualité de biens de prestation identique. Ce sont des prix à la consommation. L'IPC ne permet pas de mesurer le coût de la vie ou le bien-être social de la population. Il s'agit d'un indice de matière économique, qui s'inscrit dans le cadre général de la comptabilité nationale, créée par un contexte international. La comptabilité nationale distingue la consommation de ce qui ne l'est pas et qui n'entre, du coup, pas dans la liste de l'IPC. Les primes d'assurance-maladie, de même que toute une série de dépenses obligatoires, comme les impôts et les cotisations sociales, en font partie. L'assurance-maladie de base est considérée comme une dépense obligatoire et un transfert des ménages privés aux assurances sociales (dont la souscription est obligatoire). Par conséquent, cette dépense n'apparaît pas dans le champ de l'IPC.

M. Montfort distribue un document qui décrit l'ensemble des biens et services couverts par l'IPC² et le commente. Le poste « santé » a différents sous-postes et représente 15,577% des prix à la consommation supportés par les ménages en 2016. L'assurance-maladie n'est pas comprise, mais les médicaments, les lunettes, les services dentaires et les prestations médicales stationnaires ou ambulatoires le sont. Il en est de même des analyses en laboratoire, des soins à domicile et de la physiothérapie. Le poste santé est le deuxième le plus fort après le loyer (18,299%). Les prestations d'assurance, en particulier celles de l'assurance-maladie privée, sont prises en considération. Dans l'IPC, les statisticiens évaluent l'évolution du prix pour une quantité ou une qualité constante d'un bien. Dans le domaine des assurances, la prestation est de deux natures. Lorsqu'on paye une prime, on paye le remboursement éventuel futur dont la quantité n'est a priori pas définie. En plus des considérations de la comptabilité nationale, cela fait que les statisticiens sont enclins à ne pas prendre en compte les primes d'assurance-maladie. En revanche, la prestation nette est prise en compte, à savoir le prix que paye l'assuré pour être simplement assuré, indépendamment de la prestation que l'assurance pourra lui fournir ultérieurement. Cette partie de la prime est théorique et n'est dépendante ni de la quantité ni de la qualité du remboursement possible à venir. Il est évident que les primes d'assurance-maladie ont un impact très fort sur le budget des ménages. L'idée mise en œuvre à l'échelon fédéral n'est pas de

² Cf. annexe 1, Indice genevois des prix à la consommation (décembre 2015=100), Pondérations du panier-type, en 2016 (1)

modifier l'IPC, mais de calculer un indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) pour mesurer leur impact sur le revenu brut du ménage.

M. Montfort distribue³ un communiqué de presse qu'édicte l'OFS une fois par an. Il montre la solution adoptée lorsqu'une idée analogue à celle proposée par la motion a été formulée à l'échelon national. Il n'existe pas d'IPAM à l'échelon cantonal. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) calcule une partie des éléments qui entrent dans cet indice. Pour créer un indice de cette même nature à l'échelon cantonal, il faudrait mettre en œuvre une machine à notre niveau pour que l'indice ait la même qualité. Ses collègues fédéraux pensent que ce qui est valable à l'échelon fédéral peut aussi s'appliquer à l'échelon cantonal. Sur la durée, il est fort peu probable que Genève s'écarte de l'évolution suisse (contrairement à ce qu'on observe pour les prix à la consommation). Conscient que son discours peut laisser certains commissaires insatisfaits, il s'est demandé ce qu'il adviendrait si les primes d'assurance-maladie étaient comprises dans l'IGPC. Pour introduire l'évolution des prix de l'assurance-maladie, il faut lui donner un poids dans le budget du ménage. Comme il n'existe pas d'indice genevois d'évolution des primes d'assurance-maladie de base, il a pris l'indice suisse.

M. Montfort distribue un autre document⁴ qui est le résultat. Il commente le premier graphique. En 2002, l'IGPC commence artificiellement à 100. En 2015, il est à 108. Chaque année, les pondérations sont changées pour tenir compte de la déformation de la consommation de la structure des ménages. Il a dû modifier les poids de l'IGPC original (courbe rouge). L'impact des primes d'assurance-maladie est mesuré par la différence entre la courbe rouge et de la courbe verte. En moyenne, l'IGPC est rehaussé de 0,3 sur 14 ans entre 2001 et 2015. En la cumulant chaque année ($0,3 \times 0,3$), la différence totale est de 5 points de pourcentage. L'indice original passe de 100 à 107-108 et, en prenant en compte les primes d'assurance-maladie, il arriverait vers 111-112. Cet exercice est théorique. Si d'aventure il était officialisé, il y aurait un problème sur le plan juridique. Il n'aurait pas d'équivalent national et international. L'IGPC est strictement comparable aux indices suisses, bâlois et zurichois. S'il prenait en compte les primes d'assurance-maladie, il ne serait plus comparable. Il a regardé quelles lois et règlements cantonaux seraient impactés et dont il faudrait sans doute changer le nom de l'indice pour ne pas le confondre avec l'original. **Il en a trouvé 29.**

³ Cf. annexe 2, Communiqué de presse de l'OFS N° 0351-1510-80

⁴ Cf. annexe 3, Indice des prix à la consommation (IGPC), moyenne annuelle, en point, avec ou sans prime d'assurance-maladie, dans le canton de Genève (2001 = 100)

M. Montfort distribue un document⁵ **qui liste les 29 textes qui devraient être modifiés**. Comme toujours dans ce genre d'exercice, il y a des gagnants et des perdants. Les gagnants sont ceux qui auraient pu voir leur montant de prestation adapté plus rapidement que ce qu'il a été, puisque, pour la plupart des cas, l'IGPC est utilisé. Les perdants sont ceux qui payent.

4. Réponses aux questions des députés

Un député (PDC) observe qu'en réalité l'office cantonal de la statistique (OCSTAT) ne pourrait pas prendre la décision de créer un nouvel indice, car ce serait contraire au droit fédéral. Il demande s'il n'est pas plus avantageux d'inclure dans l'IGPC, qui correspond à l'IPC suisse, par exemple les services dentaires.

M. Montfort répond que l'idée n'est pas de substituer à l'ensemble de ces prestations les primes d'assurance-maladie, mais de les ajouter. Dans ce cas, la question de l'avantage ou du désavantage ne se pose pas. Il prend l'exemple d'une voiture. Il y a l'assurance RC véhicule, mais aussi le prix de la voiture. La prime nette n'est pas la prime intégrale qui inclut un éventuel remboursement en cas de sinistre, mais uniquement la partie de la prime qui paye le fait d'être assuré (c'est-à-dire le travail administratif et les bénéfices engendrés par l'assurance). Elle ne se substitue pas au prix de la voiture. La prime de l'assurance-maladie viendrait compléter le poste « santé » actuel. S'agissant de la première question, l'OCSTAT pourrait se donner comme mission de créer un indice, mais il ne pense pas que ce soit conceptuellement une bonne chose. La comptabilité nationale, la statistique publique suisse et la statistique internationale suffisent. Il rappelle qu'il existe une convention bilatérale entre la Suisse et l'Union européenne en matière de statistique publique. Cet exercice serait plutôt académique. Avec les autres arguments évoqués, le statut juridique de cet indice serait sans doute fragile.

Un député (PLR) demande si ce sont les primes genevoises d'assurance-maladie ou les primes suisses qui ont été prises en compte.

M. Montfort répond que ce sont les primes suisses (IPAM). Les primes genevoises sont un peu plus élevées.

Le député explique que les primes ont augmenté en Suisse de 4% en 2016 et de 5% à Genève. L'impact sur un salaire moyen de 7130 F est de 4 F. La différence des hausses de primes à Genève par rapport au reste de la Suisse est de 0,05%. Il demande si cela est juste.

⁵ Cf. annexe 4, Inventaire des textes légaux faisant référence à l'indice genevois des prix à la consommation (situation au 17 juin 2016, source SILC)

M. Montfort répond que cela est sans doute juste. S'il connaissait l'évolution genevoise des primes d'assurance-maladie de base, il serait sans doute possible qu'elles augmentent plus rapidement à Genève que dans le reste de la Suisse. Mais, la question de base n'est pas là. Il faut se demander si, conceptuellement, la prise en compte des primes d'assurance-maladie dans l'IGPC tient la route et qui paye. La question est politique.

Un député (UDC) indique que l'assurance-maladie est une dépense obligatoire et est considérée comme un transfert qui n'influence pas le prix des produits et des services. Or, les primes augmentent beaucoup plus que les services et les produits du domaine médical. Il demande s'il ne serait pas possible d'inclure au minimum les frais administratifs, qui sont une vraie consommation et un vrai service payé. Il demande aussi si cela est envisagé au niveau fédéral.

M. Montfort répond avoir fait cet exercice. L'impact indiqué devrait à nouveau être divisé par deux. Le problème est que, conceptuellement, la prime de base n'est pas considérée comme de la consommation. Les statisticiens fédéraux et internationaux refuseraient sa proposition. Est-ce raisonnable ? Il n'a pas à répondre à cette question, qui est plus de nature conceptuelle que pratique. Les assurances privées, les frais de véhicule et d'assurance RC sont pris en compte dans l'IGPC. D'autres biens et services comme les avions et les bateaux ne sont pas pris en compte. Les primes d'assurance-maladie ne sont pas considérées comme une dépense de consommation. Il s'agit d'une dépense obligatoire, comme pour les cotisations AVS, l'assurance-chômage et les impôts. L'IGPC mesure l'impact de l'acquisition d'un bien ou d'un service. Si les primes d'assurance-maladie étaient prises en compte, il s'agirait plutôt d'un indice mesurant le coût de la vie que les prix à la consommation. Le coût de la vie signifie mesurer l'utilité d'un bien ou d'un service que l'on acquiert en payant. Il prend l'exemple d'une machine à café qui coûte 1000 F. La différence ou l'écart avec son prix ultérieur est mesurée. L'indice du coût de la vie mesure surtout l'utilité du bien ou du service qui sera prodigué à l'acheteur. Si la machine à café dure 10 ans, ce ne sont pas 1000 F, mais 100 F qui entreront. Ce raisonnement s'applique aussi aux biens périssables. Il a demandé quelle était la position à l'échelon national ou international. Personne ne souhaite aller vers ce type de calcul.

Un député (MCG) a peur qu'il y ait un doublon entre l'assurance-maladie et les dépenses liées à la santé. Les frais de santé sont pris en compte alors qu'ils sont en partie financés par l'assurance-maladie. Il demande comment faire pour ne pas avoir de doublon.

M. Montfort répond qu'il y a un doublon si l'exercice est effectué comme il l'a fait, mais qu'il n'y en aurait pas si seule la partie « frais administratifs » était prise en compte.

Le député rétorque que cette partie est petite et que les frais administratifs ne sont pas suffisants. Il y a tous les frais financiers (gestion des biens ou des mauvais risques). Ils sont difficiles à définir.

M. Montfort répond qu'il n'est pas un spécialiste et qu'il essaye de voir les choses du point de vue du consommateur final, sans regarder comment une assurance gère son portefeuille. Cet élément n'entre pas dans le raisonnement du statisticien qui serait amené à calculer un indice pour les primes d'assurance-maladie. L'IPAM tient compte des différents modèles qui existent (par exemple, médecins de famille). Il en est de même avec l'IGPC concernant les TPG. Lorsque les prix augmentent, les lignes et la nature même de la prestation sont changées. Pour suivre l'évolution des tarifs lorsque la prestation bouge, des profils de consommateur ou de prestation sont fixés. Suivre ces profils permet de voir l'évolution des prix. L'idée est de circonscrire de façon précise et objective une prestation et de voir ensuite comment le prix de cette prestation évolue. C'est ce qui est fait pour les primes d'assurance-maladie : on suit l'évolution des prix pour les différents types de prestations pour un certain nombre de profils types. L'effet doublon peut être évité. Effectivement, la mesure est complexe, mais cette complexité est évacuée par l'optique prise en considération : celui qui, au final, paye. La franchise doit aussi être prise en considération.

Le député trouve cette méthode aléatoire. Il ne sait pas si les prestations médicales ambulatoires sont payées à 100% par l'assuré.

M. Poggia répond qu'elles sont payées par l'assurance-maladie, sous réserve de la franchise (300 F) et de la participation (800 F par année au maximum).

M. Montfort explique que le processus est schématisé.

Le député demande si le modèle est près de la réalité.

M. Montfort répond que l'IPC prend en considération l'ensemble des biens et des services payés par le consommateur, hors prime d'assurance-maladie. Ces indices sont pris en compte de la façon la plus intelligente, réelle et proche de la réalité possible. Certes, la réalité est toujours simplifiée (les biens pris en compte sont les plus achetés).

Le député s'interroge sur le service hospitalier stationnaire. 3,8% correspondent plus ou moins à la part que paye le patient assuré. Il demande si le modèle est précis. Le financement des services hospitaliers stationnaires

est public. Il demande si la part prise est celle que paye la personne, hors subvention.

M. Montfort répond qu'il est possible de généraliser sa question : comment les pondérations sont-elles établies ? L'OFS interroge chaque année des ménages et leur demande de noter toutes les dépenses dans un *carnet du lait*. Ce tableau se trouve sur le site internet de l'OFS. Il est possible de voir la part des taux des intérêts hypothécaires et des communications téléphoniques d'un portable. Il est possible d'extraire à partir de cette enquête faite à l'échelon national sur plusieurs milliers de ménages les dépenses pour tous les biens et les services. Elles sont prises en compte dans l'IPC. **Sur un revenu brut de 100, les Suisses épargnent 7 et les Genevois 2,8. Sur un revenu de 100, les impôts, sur tous ménages confondus, représentent 15 à Genève et 12 à l'échelon suisse.**

Un député (PLR) demande s'il a tenu compte des fortes subventions reversées par le canton dans le graphique et s'il a tenu compte des franchises.

M. Montfort répond négativement aux deux questions.

Le député demande comment tenir compte de ces deux paramètres, qui sont soit liés à un choix du canton, soit à un choix personnel, afin de mesurer la vraie hausse.

M. Montfort répond qu'il ne sait pas. L'IPAM de l'OFS explique tout cela. Il permet de voir l'impact qu'ont les primes sur le revenu disponible. Les partenaires sociaux s'emparent de cet outil avant de négocier. Effectivement, les primes d'assurance-maladie complémentaire sont beaucoup plus élevées dans le canton de Genève qu'à l'échelon suisse.

M. Poggia explique que le fondement de cette motion est qu'il conviendrait de donner une image plus réaliste et sincère de l'évolution des prix à Genève. On a le sentiment que l'IGPC est uniquement un élément qui nous permet d'apprécier comment évoluent les coûts. Il est possible de comprendre que les primes d'assurance-maladie, dans ce contexte-là, sont un élément qui influence le budget des ménages. Il remarque que, souvent, lorsque les tribunaux genevois fixent des pensions alimentaires en cas de divorce, ils indexent les contributions alimentaires à l'IGPC. La pension fixée à charge du débirentier tient compte précisément des primes que le crédientier doit payer. Si l'évolution des primes d'assurance-maladie est intégrée dans l'évolution de la pension fixée par le juge, cela revient à prendre en considération deux fois les primes d'assurance-maladie. Il demande si cela est juste.

M. Montfort répond par l'affirmative. Il faut faire attention à ne pas compter deux fois les mêmes éléments. Il revient sur la proposition d'un

député UDC. Il faudrait ne prendre en compte que la partie des frais administratifs pour éviter l'effet doublon. Ce faisant, on se démarquerait des conventions nationales ou internationales qui régissent notre indice genevois des prix à la consommation. Du point de vue de l'évolution des primes d'assurance-maladie, un problème de redondance se poserait sûrement.

Un député (UDC) se réfère au deuxième graphique du deuxième document. Il demande si la prise en compte de l'assurance-maladie privée est imposée ou s'il s'agit d'une liberté genevoise.

M. Montfort répond que, dans l'IGPC, il y a les évolutions suisses et les évolutions genevoises. Le prix des bananes à la Migros est le même à Zurich et à Genève. Dans ce cas, l'indice suisse est choisi. Pour les loyers, l'évolution des prix est très dépendante de la situation locale. L'indice genevois est alors pris en compte. Ce n'est pas une fantaisie genevoise. Dans l'IPAM, il y a son évolution suisse qui rentre dans l'indice suisse des prix à la consommation.

Le député dit avoir appris ce jour par le conseiller d'Etat vaudois, M. Maillard, que les prochaines années les coûts augmenteront d'environ 5%. Il demande s'il pense que, si les primes augmentent de 20% sur 4 ans, les indices pris en compte suffiront à pondérer le manque à gagner des gens.

M. Montfort répond que c'est aux partenaires sociaux de discuter, mais pas aux statisticiens de dire si cela suffira ou pas. Certes, ils créent les chiffres, mais il appartient au politique de les juger et de les évaluer. Les statisticiens apportent des outils fiables, de qualité, qui tiennent la route et qui font référence à des considérations internationales.

Un député (S) remarque que l'objet de la motion est d'intégrer les primes d'assurance-maladie dans le barème de la LIPP. Il serait possible d'avoir un indice qui prend en compte le paiement des primes dans son calcul pour la LIPP, mais qui ne soit pas un indice standard, c'est-à-dire qu'il serait uniquement utilisé dans cette loi.

M. Montfort répond que cela est possible. Il faut dresser la liste de l'ensemble des lois et des règlements qui font référence à l'IGPC. D'autres lois font référence à l'indice suisse ou à l'indice des prix à la construction. Il est possible de créer des indices spécifiques à chaque loi.

Le député demande ce que l'introduction d'un tel indice demanderait comme travail supplémentaire à l'OCSTAT.

M. Montfort répond que le problème est la disponibilité des outils de base. La sophistication des modèles et des calculs n'est pas ce qui coûte le plus cher. Il faudrait investir pour récolter des données fiables, de qualité et suffisamment exhaustives pour refléter la réalité. Il n'a pas fait l'exercice

d'évaluer et de faire un budget pour voir ce que demanderait en termes de temps et d'argent de récolter ces informations. Généralement, lorsqu'un nouvel indice ou une nouvelle statistique est créé, une étude est menée au préalable et prend un certain temps.

5. Discussion et vote

Un député PLR informe que son parti n'entrera pas en matière sur cette motion, ne serait-ce que parce qu'il a été dit par M. Montfort que cet indice poserait un problème de validité nationale ou internationale et n'aurait plus de point de comparaison. Il pourrait être d'accord pour que les primes d'assurance-maladie soient prises en compte au niveau fédéral. La différence avec l'IGPC serait alors relativisée. Il se réfère à l'évolution des primes standard mensuelles moyennes (franchise à 300 F) entre 1996 et 2015. Déjà au départ, le canton de Genève a les primes les plus élevées. L'évolution est intéressante. Selon la moyenne « enfants », les primes au niveau suisse ont augmenté de 99% et au niveau genevois de 40%. Pour les jeunes adultes, elles ont augmenté de 231% en Suisse et de 152% à Genève. La moyenne « adultes » a augmenté de 138% en Suisse et de 85% à Genève. Il faut relativiser : si la commission souhaite par une résolution pousser l'Assemblée fédérale à introduire les primes d'assurance-maladie dans l'IPC, il ne faudrait pas que cela se retourne contre nous.

Un député S informe que son groupe refusera cette proposition de motion, même si elle part d'une idée qui est intéressante : avoir un indice qui inclut les primes d'assurance-maladie dans l'estimation et l'évolution du coût de la vie à Genève. Mais, cette motion propose de changer l'IGPC. Or, en réalité, il serait possible de construire un nouvel indice uniquement pour le cas particulier de la LIPP, car le but de cette motion est d'influencer les barèmes fiscaux. Créer un nouvel indice engendrerait des investissements qui semblent disproportionnés et aurait un impact potentiellement problématique en termes de recettes fiscales.

Une députée EAG estime que, d'un point de vue théorique, prendre en compte l'ensemble des charges auxquelles sont confrontés les consommateurs est important et permet de mieux percevoir leur capacité économique. En même temps, en l'état, on n'est pas en mesure de relever les conséquences précises qu'aurait la prise en compte des primes d'assurance-maladie dans l'IGPC. 29 textes légaux sont affectés. Elle aimerait connaître l'impact précis que cette modification de l'indice aurait sur la LTrait.

Un député Ve explique que cette motion entraîne des coûts et des contraintes en termes de statistique et a des impacts sur le plan juridique et

économique. Si elle invitait le Conseil d'Etat à étudier la possibilité de prendre en compte les primes d'assurance-maladie dans l'IGPC, son groupe serait entré en matière. Comme cette motion est contraignante, il n'entrera pas en matière.

Un député PDC informe que son groupe refusera l'entrée en matière car la motion mélange la problématique liée au coût de la vie à celle liée à l'indice des coûts à la consommation. Ces deux indices sont différents. La modification de cet indice poserait aussi un problème avec les comparaisons nationales, intercantionales, voire internationales. D'autres problèmes se posent : Comment tenir compte des franchises et du 10% de participation que l'on paye ? Comment tenir compte du subventionnement des hôpitaux cantonaux qui reçoivent la moitié de l'argent nécessaire à la couverture de leurs frais ? Comment tenir compte du subventionnement aux assurés à Genève (33% de personnes sont subventionnées, ce qui est le taux le plus élevé de Suisse) ?

Un député UDC explique que son parti n'est pas d'accord avec ce qui a été dit et entrera en matière sur cette motion. Les citoyens ne cessent de se plaindre au quotidien de la hausse des primes d'assurance-maladie. Il s'étonne de la position de la gauche.

Un député MCG dit que la motion est large. L'évaluation de certains éléments est parfois approximative, notamment sur les frais de transport. A son sens, avoir une prise en considération des primes d'assurance-maladie ne peut être que favorable. Les primes de l'assurance-maladie privée sont déjà prises en considération (0,77%). Pourquoi ne pas prendre en compte celles de l'assurance-maladie de base ? Les statisticiens sont restés dans la fable de croire que les coûts de la santé correspondent aux coûts de l'assurance. Or, il y a un différentiel. Les coûts de la santé sont moins élevés que ceux de l'assurance. Une latitude est laissée à l'OCSTAT pour déterminer ces éléments. Cela pourra être une manière d'évaluer le coût réel de l'assurance-maladie, comme l'a demandé M. Poggia. Cette motion est très large et son acceptation n'aurait pas des conséquences désastreuses. Comme il s'agit d'une motion, rien ne sera imposé du jour au lendemain. Son parti soutiendra l'entrée en matière sur cette motion.

Un député S explique que créer un indice particulier pour la LIPP posera un problème d'égalité de traitement face aux autres textes. Il rappelle que la LTrait serait touchée. Si le prix des primes d'assurance-maladie est pris en compte dans l'IGPC et que cela est considéré comme une inflation, les salaires au sein de l'Etat augmenteront à cause du renchérissement. Il faudra ajouter une dépense supplémentaire de 30 à 40 millions de francs au moment du budget. Il n'est pas prudent du tout de vouloir procéder à ce changement à

la légère. Il est plus sage de refuser cette motion et de revenir avec un projet dont l'impact financier ne serait pas démesuré. Sinon, l'impact pourrait même aussi être de 100 millions de francs.

Une députée EAG trouve que, pour le moment, les choses sont relativement opaques. L'impact réel qu'aurait cette motion si elle était acceptée n'a pas été explicité. Toute une série de lois seraient impactées. Il serait plus sage et intelligent d'attendre ces informations avant de voter.

Un député MCG remarque que les explications intéressantes du représentant de l'OCSTAT n'ont pas vraiment éclairci la commission. On pourrait se donner le temps d'une réflexion et recueillir des éléments plus concrets. Il se demande s'il existe une réponse satisfaisante à la réponse posée.

Un député S remarque que la LaLCR, le REmDGV et la LRDBHD sont impactés. Si on rajoute une inflation en incluant les primes d'assurance-maladie dans l'IGPC, les émoluments prévus par ces lois augmenteront. Si le but est que seule la LIPP soit impactée, il faudrait créer un indice spécial. Sinon, la rémunération du personnel de l'Etat, les frais de stationnement et les amendes augmenteront puisqu'ils sont indexés sur l'IGPC. Les recettes augmenteront, mais les dépenses aussi (au moins 40 millions de francs) car il faudra notamment indexer les salaires lors du budget pour la fonction publique. Il ne sait pas si cela vaut la peine de procéder à tous ces calculs pour une motion.

Un député PLR insiste sur l'aspect fédéraliste. L'acceptation de cette motion créera une « *Genferei* ». L'UDC est un parti qui est attaché au fédéralisme et il devrait se satisfaire du fait que le canton de Genève se cadre sur les règles fédérales. Il ne faut pas créer un indice qui fera que le système genevois ne sera pas compris. Cela entraînera des coûts à l'OCSTAT, vu le travail énorme qui seul devra être fait à Genève. Notre canton s'isolera, sans compter les effets financiers qui seront entraînés. Cette motion part d'une bonne intention, mais ne s'inscrit pas du tout dans le paysage de la statistique fédérale.

Un député PLR ajoute que son parti est en faveur des mesures qui permettent de garder les conditions-cadres de l'économie des cantons favorables. Au-delà des taxes qui évolueront, un bon nombre de conventions collectives de travail sont basées sur l'IGPC. Les entreprises ne sont pas favorables à RIE III et à l'augmentation des charges sociales. Son groupe pourrait éventuellement entrer en matière sur la proposition de créer un indice spécifique qui viserait à diminuer l'impôt que payent les personnes physiques.

Un député MCG explique que, si l'initiative lancée par la FRC et qui demande une répartition des risques au niveau cantonal par un organe de répartition et la liberté pour les cantons de l'avoir ou pas existait, son groupe ne soutiendrait pas cette motion. Une solution pourrait être de présenter un amendement allant dans le sens d'une étude avant de procéder à la prise en considération directe de la motion.

Un député Ve remarque que les indemnités attribuées aux partis politiques sont indexées selon l'IGPC (art. 47 al. 6 LRGC).

Une députée EAG veut avoir plus d'informations sur les avantages et les inconvénients qu'aurait cette motion si elle était acceptée, notamment sur les différents types de lois. Elle demande que le département indique quels seraient les gagnants et les perdants dans les différents types de lois.

Un député S répond que, pour ce faire, il faudrait avoir les chiffres. Ainsi, pour chacune de ces lois, il faudrait calculer l'impact qu'aurait sur ces trois dernières années la prise en compte des primes d'assurance-maladie dans l'IGPC. Ce travail est intéressant, mais disproportionné.

Le président met aux voix la demande d'audition du département :

Pour : 6 (2 UDC, 3 MCG, 1 EAG)
Contre : 9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR)
Abstention : –

Cette demande d'audition est refusée.

Le président passe au vote de la motion M 2308 :

Pour : 5 (2 UDC, 3 MCG)
Contre : 9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR)
Abstention : 1 (1 EAG)

La motion M 2308 est refusée.

Au vu de ce qui précède, nous invitons Mesdames et Messieurs les députés à refuser la motion M 2308 et ses auteurs à agir, avec ses nombreux élus, au niveau fédéral plutôt qu'au niveau genevois s'ils estiment nécessaire de modifier la définition d'un indice des prix utilisé au niveau national.

Proposition de motion (2308)

demandant d'inclure l'évolution des primes d'assurance-maladie dans l'indice genevois des prix à la consommation

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que l'indice genevois des prix à la consommation est censé mesurer l'évolution du niveau général des prix à la consommation dans le canton de Genève ;
- que d'après cet indice, les prix auraient reculé entre décembre 2010 et octobre 2015 ;
- que le recul des prix mis en avant par cet outil statistique n'est pas perçu par les ménages ;
- que la prime moyenne genevoise de l'assurance-maladie des adultes est passée de 5232 F en 2010 à 6000 F en 2015 ;
- que la part du revenu consacré au paiement des primes maladie augmente d'année en année ;
- que pour des raisons théoriques les primes d'assurance-maladie ne sont pas prises en compte dans l'indice genevois des prix à la consommation ;
- que l'indice de renchérissement prévu dans la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) correspond à la moyenne des indices mensuels genevois des prix à la consommation ;
- qu'il conviendrait de donner une image plus réaliste et plus sincère de l'évolution des prix à Genève ;

invite le Conseil d'Etat

à prendre en considération la hausse des primes maladie cantonales dans l'indice genevois des prix à la consommation.

ANNEXE 1

Office cantonal de la statistique - OCSTAT



Indice genevois des prix à la consommation (décembre 2015=100)

Pondérations du panier-type, en 2016 (1)

En %

Canton de Genève

Total	100,000
Alimentation et boissons non-alcoolisées	10,333
Boissons alcoolisées et tabacs	2,900
Habillement et chaussures	3,777
Logement et énergie	24,747
<i>dont</i> Loyer du logement	18,299
Equipment ménager et entretien courant	4,461
Santé	15,577
Produits et appareils thérapeutiques	2,734
Médicaments	2,314
Matériel sanitaire	0,048
Appareils thérapeutiques	0,372
Lunettes et verres de contact	0,327
Appareils auditifs et autres appareils thérapeutiques	0,045
Services de consultation externe	8,979
Prestations médicales	6,340
Prestations médicales des cabinets médicaux	4,001
Prestations médicales ambulatoires des hôpitaux	2,339
Services dentaires	1,511
Autres prestations sanitaires	1,128
Analyses en laboratoire	0,425
Prestations paramédicales	0,703
Physiothérapie	0,336
Soins à domicile Spitex	0,367
Services hospitaliers stationnaires	3,864
Transports	10,856
Communications	2,974
Loisirs et culture	9,044
Enseignement	0,764
Restaurants et hôtels	9,060
Autres biens et services	5,507
<i>dont</i> Assurances	1,700
Assurance-ménage (incl. Responsabilité civile privée)	0,360
Assurance-maladie privée	0,770
Assurance véhicules	0,570

(1) Les positions du groupe « santé » en rouge correspondent à des prix relevés à l'échelon suisse, les positions en bleu à des prix relevés dans le canton de Genève. Il en va de même pour les sous-positions du sous-groupe « Assurances ».

par rapport au panier type «base décembre 2010=100».

Source : Office cantonal de la statistique

Date de mise à jour : 11.02.2016



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique OFS

Communiqué de presse

Embargo: 19.11.2015, 9:15

5 Prix

N° 0351-1510-80

Indice des prix d'assurance-maladie pour 2015

La hausse des primes entre 2014 et 2015 a réduit la progression du revenu disponible de 0,2 point

Neuchâtel, 19.11.2015 (OFS) – L'indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) a progressé de 2,5% en 2015 par rapport à l'année précédente. L'IPAM a atteint le niveau de 173,3 points (base 1999 = 100). L'IPAM permet de chiffrer les répercussions de l'évolution des primes sur la croissance du revenu disponible. Selon le modèle de calcul de l'IPAM de l'Office fédéral de la statistique (OFS), la hausse des primes enregistrée en 2015 a ralenti la croissance du revenu disponible moyen de 0,2 point.

L'IPAM reflète l'évolution des primes d'assurance-maladie obligatoire et des primes d'assurance-maladie complémentaire. Les **primes de l'assurance-maladie de base** ont augmenté de 3,9% en 2015, faisant passer l'indice à 194,6 points (base 1999 = 100). Cette estimation correspond à l'évolution moyenne des primes de l'effectif total des assurés.

Les **primes** relevées par l'OFS **pour les assurances-maladie complémentaires** ont reculé de 1,6% en 2015 par rapport à l'année précédente. Les primes d'assurances hospitalières ont diminué de 6,2% pour les séjours en division commune, tandis que celles pour les séjours en division semi-privée et en division privée sont restées inchangées. Pour les assurances-maladie complémentaires, on obtient un indice de 127,8 points en 2015 (base 1999 = 100).

L'évolution des primes a une influence sur le revenu disponible

Selon les estimations de l'OFS, l'évolution des primes d'assurance-maladie a réduit la croissance potentielle du revenu disponible moyen de 0,2 point entre 2014 et 2015. Si les primes étaient restées stables au cours de la période considérée, les ménages auraient disposé de cet argent pour des dépenses de consommation ou de l'épargne supplémentaires.

Communiqué de presse OFS

Les augmentations de primes grèvent le budget des ménages privés, tout comme celles des impôts ou d'autres cotisations d'assurance. Pour mesurer cette incidence, on se fonde sur le revenu disponible. Ce dernier correspond au revenu (salaires, intérêts, rentes, remboursements et réductions de primes des assurances et autres revenus), moins les transferts (par exemples: impôts, cotisations aux assurances sociales et aux autres assurances), donc au montant effectivement à disposition pour la consommation et l'épargne.

**OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE
Service de presse****Rôle de l'IPAM**

Depuis 1999, l'Office fédéral de la statistique publie chaque année à l'automne un indice des primes d'assurance-maladie (IPAM), qui présente l'évolution des primes de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire et fournit dès lors des informations qui viennent compléter les résultats de l'indice suisse des prix à la consommation.

Depuis 2004, l'OFS se fonde dans ses calculs concernant l'assurance de base sur l'estimation moyenne de l'évolution des primes effectuée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour l'année courante. L'estimation de l'OFSP repose sur l'ensemble des contrats d'assurance-maladie d'une année et tient donc compte des primes de tous les groupes d'âges, ainsi que des franchises et des éventuels systèmes de bonus (HMO, modèle de médecin, etc.). L'évolution des primes reflète ainsi fidèlement la réalité, puisqu'elle tient compte des effets d'éventuelles modifications des dispositions légales. Dans le domaine des assurances complémentaires, l'OFS relève les données relatives aux primes directement auprès des assurances.

L'évolution des primes mesurée par le biais du présent indice ne représente qu'un élément parmi d'autres du modèle de financement complexe en vigueur dans le domaine de la santé. Dans l'interprétation de l'IPAM, il convient de tenir compte du fait que si les primes sont en hausse, il en est de même des coûts de la santé. Ces coûts reflètent l'évolution des prix, dont tient déjà compte l'indice des prix à la consommation, mais également la progression de la consommation des prestations de santé. La hausse de ces coûts a également occasionné un accroissement des remboursements des assureurs-maladie aux ménages. Ceux-ci ne sont pas pris en compte dans le modèle de l'IPAM car l'influence de l'évolution des primes sur le revenu disponible est représentée de manière isolée.

Influence de l'évolution des primes sur le revenu disponible (estimation pour 2015)

L'indice des primes d'assurance-maladie fournit aux utilisateurs et aux utilisatrices des informations sur l'incidence des variations des primes sur la croissance du revenu disponible.

Comme les résultats des Comptes nationaux (CN) ne sont pas encore connus pour 2015, l'OFS a fondé ses estimations du revenu disponible sur les prévisions du Centre de recherches conjoncturelles de l'EPF de Zurich (KOF/ETH). Le calcul de l'influence des primes ne fournit donc qu'un ordre de grandeur.

Les primes mensuelles moyennes versées aux assurances-maladies et les subventions accordées sont calculées en divisant le volume mensuel des primes ou des subventions par la population résidente permanente de Suisse.

Sur la base du revenu disponible moyen et des primes d'assurance-maladie mensuelles moyennes par personne, on peut établir l'incidence de l'augmentation des primes de 2,5% sur l'évolution du revenu disponible en procédant comme suit:

	En francs par personne et par mois			Variation en %
	2014	Différence	2015	
Revenu disponible moyen estimé	4'269	19	4'288	0,5
Prime moyenne avant subvention («brute»)	329	8	337	2,5
/./ subvention moyenne	41	-1	40	-1,4
Prime moyenne après subvention («nette»)	288	9	297	3,1
Revenu disponible moyen sans l'évolution des primes nettes*	4'269	28	4'297	0,7
Influence de l'évolution des primes sur la croissance du revenu disponible				-0,2

* Revenu disponible moyen si la prime d'assurance-maladie reste constante

Sources: total des primes 2014 selon l'OFSP et l'OFAP, population résidente permanente de Suisse en 2014 selon l'OFS, population résidente estimée pour 2015, prime moyenne 2014 avec évolution des primes selon IPAM pour 2015, réductions de primes en 2014 (prov.) selon l'OFAS, réductions de primes 2015 estimées. Les revenus disponibles selon l'estimation du KOF/ETH (octobre 2015) utilisés ici ne sont pas comparables avec les résultats de l'enquête sur le budget des ménages car celle-ci a recours à une définition différente (tous les montants en francs sont arrondis).

En tenant compte des réductions des primes, l'évolution moyenne des primes de 2,5% a influencé la croissance du revenu mensuel disponible en 2015 de 9 francs par rapport à 2014. Si les primes d'assurance-maladie étaient restées au même niveau qu'en 2014, le revenu disponible moyen estimé pour 2015 (4288 francs par mois) serait supérieur de 9 francs et atteindrait 4297 francs. Selon cette estimation, le revenu disponible aurait donc augmenté un peu plus fortement entre 2014 et 2015, plus précisément de 0,7% au lieu de 0,5%. Ainsi, la croissance des primes de 2,5% entraîne une diminution de 0,2 point de la croissance du revenu disponible.

Communiqué de presse OFS

.....

Renseignements:

Stefan Röthlisberger, OFS, Section Prix, tél.: +41 58 46 36504, e-mail: kvpi@bfs.admin.ch
Service de presse OFS, tél.: +41 58 46 36013, e-mail: komp@bfs.admin.ch

.....

Offre en ligne :

Vous trouverez d'autres informations et publications sous forme électronique sur le site Internet de l'OFS à l'adresse <http://www.statistique.admin.ch> > Thèmes > 05 - Prix
Abonnement aux NewsMails de l'OFS: <http://www.news-stat.admin.ch>

.....

Ce communiqué est conforme aux principes du Code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Ce dernier définit les bases qui assurent l'indépendance, l'intégrité et la responsabilité des services statistiques nationaux et communautaires. Les accès privilégiés sont contrôlés et placés sous embargo.

L'Office fédéral de la statistique (OFS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) élaborent le présent communiqué ensemble, étant donné que les éléments qui permettent d'établir cet indice proviennent des deux offices.

Indice des primes d'assurance-maladie, 1999=100

T1a Indice des primes d'assurance-maladie 1999-2015: indices

	Indice															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Assurance de base ¹	103,8	109,8	120,8	133,0	142,1	145,6	151,5	153,3	151,7	153,7	167,1	177,4	181,3	183,1	187,4	194,6
Assurance complémentaire	106,4	111,1	115,4	116,4	117,9	118,9	122,4	123,0	124,4	126,6	134,8	141,3	142,7	144,9	129,9	127,8
Totale	104,6	110,3	119,0	127,4	134,0	136,7	141,7	143,1	142,5	144,6	156,3	165,3	168,5	170,4	169,0	173,3

Indice des primes d'assurance-maladie

T1b Indice des primes d'assurance-maladie 1999-2015: taux de variation en %

	Taux de variation en %															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Assurance de base ¹	3,8	5,8	10,0	10,1	6,8	2,5	4,0	1,2	-1,0	1,3	8,7	6,2	2,2	1,0	2,4	3,9
Assurance complémentaire	6,4	4,4	3,9	0,8	1,3	0,9	2,9	0,4	1,2	1,8	6,5	4,8	1,0	1,6	-10,4	-1,6
Totale	4,6	5,4	7,9	7,0	5,2	2,0	3,7	1,0	-0,4	1,4	8,1	5,8	1,9	1,1	-0,8	2,5

¹ Jusqu'en 2003: évolution de la prime moyenne (franchise minimale) de toutes les catégories d'assurés. Depuis 2004: estimation de l'évolution moyenne des primes de l'ensemble des assurés (y compris les franchises à option, les assurances avec bonus, etc.) selon l'OFSP.

Communiqué de presse OFS

Indice des primes d'assurance-maladie, 1999=100

T2a Assurance complémentaire: indices par canton, 2000-2015

Canton	Indice															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ZH	108.1	113.5	118.0	119.0	120.5	121.9	126.6	127.2	129.3	130.9	139.9	147.5	149.0	151.3	139.4	137.1
BE	105.9	112.0	116.7	118.1	119.7	120.5	122.7	122.6	123.4	124.8	130.4	136.0	137.3	139.5	121.2	119.1
LU	105.1	109.1	113.5	114.3	115.8	116.6	119.4	119.9	120.3	122.1	126.0	133.6	134.9	137.0	119.9	117.9
UR	105.7	109.5	113.4	113.8	115.3	116.0	118.5	119.1	120.6	121.9	128.2	135.3	136.6	138.7	122.1	120.6
SZ	105.8	109.8	113.3	114.0	115.4	116.2	120.1	120.7	121.9	123.2	130.2	137.1	138.4	140.5	121.6	119.8
OW	107.2	111.1	115.0	115.8	117.3	118.1	121.3	121.9	122.8	124.1	130.4	137.3	138.7	140.8	122.8	120.8
NW	107.5	111.6	115.3	115.7	117.2	118.0	120.6	121.2	122.1	123.4	129.7	135.7	137.0	139.1	122.2	120.1
GL	105.8	108.2	111.1	111.6	112.9	114.2	118.4	119.0	120.5	121.5	129.4	135.8	137.2	139.3	124.7	123.0
ZG	105.1	108.7	112.1	112.6	114.1	114.9	117.1	117.7	118.5	119.8	125.8	131.2	132.5	134.6	117.5	115.5
FR	104.2	109.4	114.2	115.1	116.6	117.4	119.6	120.2	121.1	122.3	131.0	137.9	139.3	141.5	123.5	121.4
SO	106.6	110.6	114.1	115.3	116.9	117.7	120.3	120.9	122.1	125.3	133.2	139.0	140.3	142.5	125.5	123.4
BS	108.8	114.8	119.7	120.9	122.5	123.9	126.6	127.2	128.3	144.2	153.5	160.1	161.7	164.2	145.0	141.1
BL	106.8	110.8	115.4	116.0	117.6	118.4	121.1	121.7	122.4	126.6	136.8	143.4	144.8	147.1	128.3	126.1
SH	107.1	112.5	117.3	118.4	119.9	120.7	124.5	125.1	127.0	128.0	136.9	144.1	145.5	147.8	133.2	130.9
AR	106.5	110.4	113.5	114.3	115.7	116.4	118.2	118.8	120.5	121.8	130.1	136.0	137.3	139.4	124.4	123.6
AI	105.1	108.9	112.4	112.8	114.1	114.9	117.1	117.7	118.9	120.0	127.2	132.7	133.9	136.0	123.2	121.6
SG	106.3	110.4	114.8	115.6	117.0	118.3	122.1	122.7	124.7	130.0	140.2	147.3	148.7	151.0	136.1	134.4
GR	105.7	109.7	113.0	113.9	115.2	116.0	117.4	118.0	118.9	120.1	127.7	133.2	134.5	136.5	120.3	118.3
AG	105.0	110.2	114.5	115.6	117.1	117.9	121.0	121.6	122.9	124.4	134.0	141.1	142.5	144.6	129.1	126.9
TG	105.6	110.5	114.2	114.8	116.3	117.1	119.9	120.5	121.4	122.7	131.7	137.8	139.1	141.3	127.1	125.5
TI	107.9	111.7	114.8	115.5	116.9	117.7	119.4	120.0	121.2	122.7	129.4	134.9	136.2	138.3	125.5	123.3
VD	106.2	110.2	115.0	116.0	117.6	118.9	124.2	124.8	126.3	127.9	136.9	142.7	144.1	146.4	132.5	130.5
VS	104.4	108.6	112.4	113.4	114.7	116.2	121.0	121.6	123.1	124.4	133.0	140.1	141.4	143.6	128.8	127.1
NE	106.3	110.9	115.1	116.0	117.6	118.4	120.8	121.4	122.3	123.6	131.9	137.6	138.9	141.0	128.1	125.9
GE	106.3	110.0	115.2	116.1	117.6	118.9	123.4	124.0	126.4	128.4	137.2	144.0	145.4	147.6	136.4	134.7
JU	106.9	110.8	114.6	115.1	116.6	117.4	120.9	121.5	122.7	131.9	138.7	140.0	142.2	125.3	123.1	
CH	106.4	111.1	115.4	116.4	117.9	118.9	122.4	123.0	124.4	126.6	134.8	141.3	142.7	144.9	129.9	127.8

Indice des primes d'assurance-maladie

T2b Assurance complémentaire: taux de variation par canton, 2000-2015

Canton	Taux de variation en %															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ZH	8.1	5.0	4.0	0.8	1.3	1.1	3.8	0.5	1.7	1.3	6.9	5.4	1.0	1.6	-7.9	-1.6
BE	5.9	5.8	4.2	1.2	1.4	0.7	1.9	-0.1	0.7	1.1	4.5	4.3	1.0	1.6	-13.1	-1.7
LU	5.1	3.7	4.0	0.7	1.3	0.7	2.4	0.5	0.7	1.1	4.9	4.3	1.0	1.6	-12.5	-1.7
UR	5.7	3.5	3.6	0.4	1.3	0.7	2.1	0.5	1.3	1.1	5.1	5.5	1.0	1.6	-12.0	-1.3
SZ	5.8	3.8	3.1	0.6	1.2	0.7	3.4	0.5	1.0	1.1	5.6	5.4	1.0	1.6	-13.5	-1.7
OW	7.2	3.6	3.5	0.7	1.3	0.7	2.8	0.5	0.7	1.1	5.0	5.3	1.0	1.6	-12.7	-1.7
NW	7.5	3.8	3.3	0.4	1.3	0.7	2.2	0.5	0.7	1.1	5.1	4.6	1.0	1.6	-12.1	-1.7
GL	5.8	2.3	2.6	0.5	1.2	1.1	3.7	0.5	1.3	0.9	6.4	5.0	1.0	1.7	-10.5	-1.4
ZG	5.1	3.5	3.2	0.4	1.3	0.7	1.9	0.5	0.7	1.1	5.1	4.3	1.0	1.6	-12.7	-1.7
FR	4.2	5.0	4.4	0.7	1.3	0.7	1.9	0.5	0.7	1.0	7.1	5.3	1.0	1.6	-12.7	-1.7
SO	6.6	3.8	3.2	1.1	1.3	0.7	2.2	0.5	1.0	2.6	6.3	4.3	1.0	1.6	-12.0	-1.7
BS	8.8	5.5	4.3	1.0	1.3	1.1	2.1	0.5	0.9	12.3	6.5	4.3	1.0	1.6	-11.7	-2.7
BL	6.8	3.7	4.1	0.6	1.3	0.7	2.3	0.5	0.6	3.4	8.1	4.8	1.0	1.6	-12.8	-1.7
SH	7.1	5.1	4.2	1.0	1.2	0.7	3.2	0.5	1.4	0.9	6.9	5.3	1.0	1.6	-9.9	-1.7
AR	6.5	3.7	2.9	0.7	1.2	0.7	1.5	0.5	1.4	1.1	6.9	4.5	1.0	1.6	-10.1	-1.4
AI	5.1	3.6	3.1	0.4	1.2	0.7	1.9	0.5	1.1	0.9	6.0	4.3	1.0	1.6	-9.4	-1.3
SG	6.3	3.9	4.0	0.7	1.2	1.1	3.2	0.5	1.6	4.3	7.8	5.0	1.0	1.6	-9.9	-1.3
GR	5.7	3.8	3.0	0.7	1.2	0.7	1.2	0.5	0.7	1.1	6.3	4.3	1.0	1.6	-11.9	-1.7
AG	5.0	4.9	3.9	1.0	1.3	0.7	2.6	0.5	1.0	1.3	7.7	5.3	1.0	1.6	-10.7	-1.7
TG	5.6	4.7	3.3	0.6	1.3	0.7	2.4	0.5	0.7	1.1	7.4	4.6	1.0	1.6	-10.1	-1.3
TI	7.9	3.6	2.8	0.6	1.2	0.7	1.5	0.5	1.0	1.3	5.4	4.3	1.0	1.6	-9.3	-1.7
VD	6.2	3.8	4.3	0.9	1.3	1.1	4.5	0.5	1.2	1.3	7.0	4.3	1.0	1.6	-9.5	-1.5
VS	4.4	4.0	3.4	0.9	1.1	1.4	4.1	0.5	1.2	1.1	6.9	5.3	1.0	1.6	-10.3	-1.3
NE	6.3	4.3	3.6	0.8	1.3	0.7	2.0	0.5	0.7	1.1	6.8	4.3	1.0	1.6	-9.2	-1.7
GE	6.3	3.5	4.7	0.8	1.3	1.1	3.8	0.5	1.9	1.5	6.9	4.9	1.0	1.6	-7.6	-1.3
JU	6.9	3.6	3.4	0.4	1.3	0.7	2.9	0.5	1.0	0.8	6.7	5.1	1.0	1.6	-11.9	-1.7
CH	6.4	4.4	3.9	0.8	1.3	0.9	2.9	0.4	1.2	1.8	6.5	4.8	1.0	1.6	-10.4	-1.6

Communiqué de presse OFS

Indice des primes d'assurance-maladie, 1999=100

T.3a Assurances complémentaires LCA : indices par produit 1999-2015

Assurances des soins privés LCA	Indice																
	Poids 2015	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Assurances complémentaires hospitalières	100,000	106,4	111,1	115,4	116,4	117,9	119,9	122,4	123,0	124,4	126,6	134,8	141,3	142,7	144,9	129,9	127,8
<i>Division commune pour toute la Suisse</i>	26,265	104,3	107,4	107,9	110,1	113,3	114,2	113,4	113,3	114,4	114,3	120,5	124,7	123,8	123,7	90,4	84,8
<i>Hommes</i>	11,884	104,7	107,7	108,1	110,7	113,5	114,4	113,6	113,5	114,5	114,2	120,4	124,7	123,8	123,7	90,6	85,0
10 ans (0-18 ans)	2,003	104,1	106,8	107,3	108,9	112,3	113,0	112,3	112,2	113,2	106,6	113,8	119,6	118,7	118,6	97,6	92,9
20 ans (19-35 ans)	5,071	104,8	107,4	108,3	110,0	113,6	114,5	113,6	113,5	114,5	115,2	120,6	125,7	124,8	124,6	92,0	86,5
42 ans (36-65 ans)	3,543	103,5	107,9	107,7	109,3	112,4	113,4	112,6	112,5	113,8	117,0	123,0	125,6	124,5	124,5	88,4	82,3
68 ans (66 ans et +)	14,381	104,3	107,5	108,0	109,9	113,2	114,1	113,3	113,2	114,3	114,4	120,5	124,8	123,8	123,7	90,3	84,6
<i>Femmes</i>	1,220	104,7	107,7	108,1	115,3	118,3	119,3	118,5	118,3	119,6	110,2	119,7	119,8	119,0	118,9	87,4	85,2
10 ans (0-18 ans)	1,950	104,5	107,1	107,7	108,2	111,4	113,4	112,5	112,5	113,4	114,3	115,0	120,4	125,5	124,6	91,9	86,4
20 ans (19-35 ans)	5,784	104,7	107,3	108,2	109,8	113,4	114,2	113,4	113,3	114,3	114,3	123,0	125,6	124,5	124,5	88,4	82,3
42 ans (36-65 ans)	6,607	103,5	107,9	107,7	109,3	112,4	113,4	112,6	112,5	113,8	117,0	123,0	125,6	124,5	124,5	88,4	82,3
68 ans (66 ans et +)	46,623	107,5	112,5	117,5	117,9	118,6	119,4	123,8	124,8	125,1	127,8	136,4	143,3	145,6	148,7	143,9	143,9
<i>Division semi-privée pour toute la Suisse</i>	17,937	107,4	113,0	118,1	118,1	118,5	119,9	120,7	123,6	124,6	125,0	127,6	136,3	145,2	146,8	143,9	143,9
<i>Hommes</i>	0,685	107,7	113,5	118,3	116,2	117,6	118,9	120,4	122,1	122,2	124,1	131,1	140,3	144,5	145,7	141,3	142,4
10 ans (0-18 ans)	6,453	107,1	112,5	117,3	116,2	117,5	117,7	119,5	121,2	121,6	123,5	131,3	138,8	142,9	148,8	144,6	145,9
20 ans (19-35 ans)	10,799	107,8	113,8	119,6	122,8	124,5	126,4	131,4	131,3	131,6	135,3	145,3	151,7	151,8	153,5	147,9	147,1
42 ans (36-65 ans)	28,666	107,5	112,2	117,1	117,1	117,5	118,6	123,9	124,9	125,2	127,9	136,5	143,4	145,7	148,7	143,9	143,9
68 ans (66 ans et +)	0,888	107,6	112,5	117,5	117,1	117,3	117,3	121,3	123,0	122,8	124,9	131,9	141,3	145,4	146,6	142,2	143,4
<i>Femmes</i>	10,545	107,3	111,7	116,5	115,4	115,7	116,0	120,1	121,8	122,0	124,1	132,0	139,2	143,3	148,4	144,3	145,5
10 ans (0-18 ans)	17,233	107,8	112,8	118,1	121,0	121,4	123,2	130,5	130,4	130,8	134,4	144,4	150,7	150,8	152,5	147,0	146,1
20 ans (19-35 ans)	27,132	106,7	112,5	119,3	120,1	121,2	122,7	126,5	126,8	132,0	135,6	145,2	153,1	155,3	155,7	153,8	153,8
42 ans (36-65 ans)	11,668	106,6	113,4	119,8	120,7	122,3	123,9	128,4	128,8	132,1	135,6	145,2	153,2	155,4	155,4	154,0	154,0
68 ans (66 ans et +)	3,703	106,9	113,4	119,5	119,6	120,8	121,2	124,2	124,9	128,3	130,9	138,5	148,7	153,4	154,0	150,3	151,7
<i>Division privée pour toute la Suisse</i>	0,417	106,5	112,8	118,8	118,9	120,3	120,8	123,8	124,5	128,3	130,9	140,6	149,0	153,4	159,4	156,7	157,1
<i>Hommes</i>	7,748	106,7	113,2	121,8	124,6	126,4	129,9	137,0	136,8	139,5	144,3	154,1	161,8	162,0	163,3	158,5	157,7
10 ans (0-18 ans)	15,264	106,7	112,1	118,9	119,7	120,3	121,8	128,5	128,9	132,0	135,6	145,1	153,0	155,3	157,9	153,6	153,6
20 ans (19-35 ans)	0,474	106,9	112,4	118,8	119,2	119,4	119,8	126,0	126,7	130,0	132,6	140,4	149,7	154,2	155,1	151,4	152,8
42 ans (36-65 ans)	4,786	106,7	112,1	118,1	118,0	118,7	119,1	124,6	125,3	129,0	131,7	141,4	149,6	154,0	159,2	155,5	156,9
68 ans (66 ans et +)	10,004	106,7	112,2	120,4	123,0	123,5	127,0	135,6	135,5	137,9	142,7	152,4	160,0	160,2	161,5	156,7	156,0

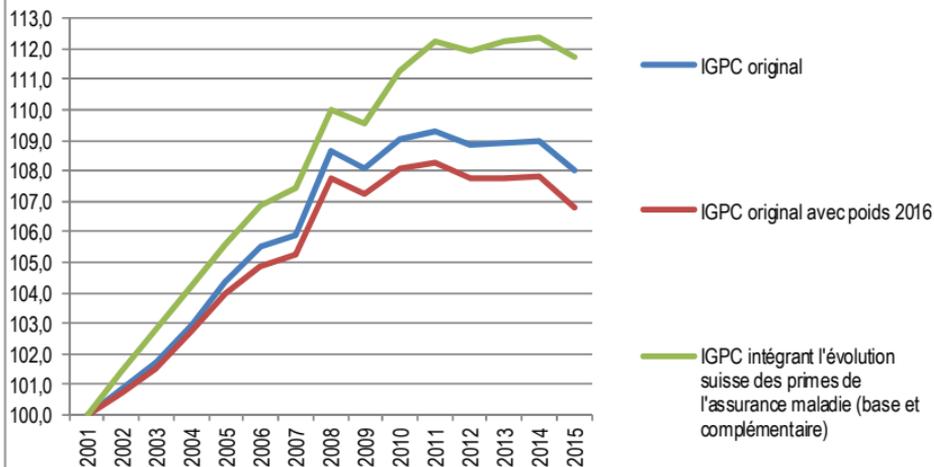
Communiqué de presse OFS

Indice des primes d'assurance-maladie

T3 Assurances complémentaires LCA : taux de variation par produit 1999-2015

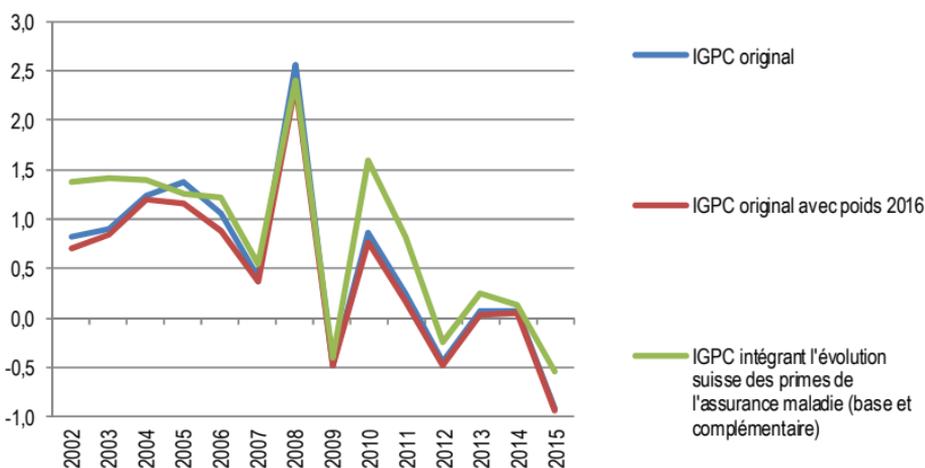
Assurances des soins privées LCA	Taux de variation en %																
	Poids 2015	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Assurances complémentaires hospitalières	100,000	6,4	4,4	3,9	0,8	1,3	0,9	2,9	0,4	1,2	1,8	6,5	4,8	1,0	1,6	-10,4	-1,6
<i>Division commune pour toute la Suisse</i>	26,265	4,3	3,0	0,4	1,9	3,0	0,8	-0,7	-0,1	0,9	-0,1	5,4	3,5	-0,7	-0,1	-26,8	-6,2
<i>Hommes</i>	11,884	4,3	3,0	0,5	2,0	3,1	0,8	-0,7	-0,1	0,9	-0,3	5,4	3,6	-0,7	-0,1	-26,8	-6,1
10 ans (0-18 ans)	1,267	4,7	2,9	0,4	9,0	2,6	0,8	-0,7	-0,1	1,0	-7,9	8,6	3,6	0,0	0,0	-23,0	-4,9
20 ans (19-35 ans)	2,003	4,1	2,5	0,5	1,5	3,1	0,7	-0,7	-0,1	0,8	-5,8	6,8	5,0	-0,7	-0,1	-26,4	-5,9
42 ans (36-65 ans)	5,071	4,8	2,5	0,8	1,6	3,2	0,8	-0,7	-0,1	0,8	0,6	4,7	4,2	-0,7	-0,1	-26,2	-6,0
68 ans (66 ans et +)	3,543	3,5	4,2	-0,2	1,4	2,9	0,8	-0,7	-0,1	1,1	2,8	5,2	2,1	-0,9	0,0	-29,0	-6,9
<i>Femmes</i>	14,381	4,3	3,1	0,4	1,8	3,0	0,8	-0,7	-0,1	0,9	0,1	5,4	3,5	-0,8	-0,1	-27,1	-6,2
10 ans (0-18 ans)	1,220	4,7	2,9	0,4	6,7	2,6	0,8	-0,7	-0,1	1,0	-7,9	8,6	3,6	0,0	0,0	-23,0	-4,9
20 ans (19-35 ans)	1,950	4,5	2,5	0,5	1,5	2,9	0,7	-0,7	-0,1	0,8	-5,8	6,8	5,0	-0,7	-0,1	-26,4	-6,0
42 ans (36-65 ans)	5,784	4,7	2,5	0,8	1,5	3,2	0,8	-0,7	-0,1	0,8	0,6	4,8	4,2	-0,7	-0,1	-26,2	-6,0
68 ans (66 ans et +)	5,427	3,5	4,2	-0,2	1,4	2,9	0,8	-0,7	-0,1	1,1	2,8	5,2	2,1	-0,9	0,0	-29,0	-6,9
Division semi-privée pour toute la Suisse	46,603	7,5	4,7	4,4	0,3	0,6	0,7	3,6	0,8	0,3	2,2	6,8	5,1	1,6	2,2	-3,3	0,0
<i>Hommes</i>	17,937	7,4	5,2	4,5	0,3	1,2	0,7	2,4	0,8	0,3	2,1	6,8	5,1	1,5	2,4	-3,3	0,0
20 ans (0-35 ans)	0,685	7,7	5,4	4,2	-0,6	0,9	0,2	1,3	1,4	0,1	1,6	5,6	7,1	2,9	0,8	-3,0	0,8
42 ans (36-65 ans)	6,453	7,1	5,1	4,2	-0,9	1,1	0,2	1,6	1,4	0,4	1,6	6,3	5,7	2,9	4,2	-2,8	0,8
68 ans (66 ans et +)	10,799	7,8	5,5	5,1	2,7	1,4	1,5	3,9	-0,1	0,3	2,8	7,4	4,4	0,1	1,1	-3,6	-0,6
<i>Femmes</i>	28,666	7,5	4,3	4,4	0,3	0,3	0,7	4,4	0,8	0,2	2,2	6,8	5,0	1,6	2,2	-3,3	0,0
20 ans (0-35 ans)	0,888	7,6	4,5	4,5	-0,4	0,0	0,2	3,4	1,4	-0,1	1,7	5,6	7,1	2,9	0,8	-3,0	0,8
42 ans (36-65 ans)	10,545	7,3	4,1	4,2	-0,9	0,3	0,2	3,6	1,4	0,2	1,7	6,3	5,5	2,9	3,6	-2,8	0,8
68 ans (66 ans et +)	17,233	7,8	4,6	4,7	2,5	0,3	1,5	5,9	-0,1	0,3	2,8	7,4	4,4	0,1	1,1	-3,6	-0,6
Division privée pour toute la Suisse	27,132	6,7	5,5	6,0	0,7	0,9	1,3	4,7	0,3	2,5	2,7	7,1	5,5	1,5	1,9	-2,7	0,0
<i>Hommes</i>	11,868	6,6	6,0	6,1	0,6	1,3	3,7	0,3	0,3	2,5	2,7	7,1	5,5	1,4	2,0	-2,7	0,0
20 ans (0-35 ans)	0,417	6,9	6,1	5,4	0,1	1,0	0,3	2,5	0,6	2,7	2,1	5,8	7,3	2,9	0,6	-2,4	0,9
42 ans (36-65 ans)	3,703	6,5	5,9	5,4	0,1	1,2	0,4	2,5	0,6	3,0	2,0	7,4	6,0	2,9	4,0	-2,4	0,9
68 ans (66 ans et +)	7,746	6,7	6,1	7,0	2,2	1,4	2,8	5,4	-0,1	1,9	3,4	6,8	5,0	0,1	0,8	-3,0	-0,5
<i>Femmes</i>	15,264	6,7	5,7	6,0	0,7	0,5	1,3	3,5	0,3	2,4	2,7	7,1	5,4	1,5	1,8	-2,7	0,0
20 ans (0-35 ans)	0,474	6,9	5,2	5,7	0,4	0,1	0,3	5,2	0,6	2,6	2,1	5,8	6,7	2,9	0,6	-2,4	0,9
42 ans (36-65 ans)	4,786	6,7	5,0	5,4	0,1	0,6	0,4	4,6	0,6	2,9	2,1	7,4	5,7	2,9	3,4	-2,3	0,0
68 ans (66 ans et +)	10,004	6,7	5,2	7,3	-2,1	0,4	2,8	6,8	-0,1	1,8	3,1	6,8	5,0	0,1	0,8	-3,0	-0,5

Indice des prix à la consommation (IGPC), moyenne annuelle, en point, avec ou sans prime d'assurance-maladie, dans le canton de Genève (2001 = 100)



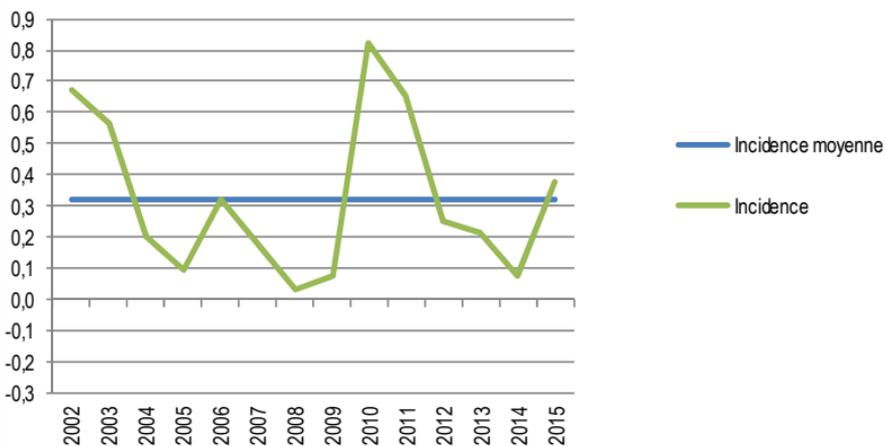
Source : Office cantonal de la statistique / Office fédéral de la statistique

Variation annuelle de l'indice des prix à la consommation (IGPC), moyenne annuelle, en %, avec ou sans prime d'assurance-maladie, dans le canton de Genève



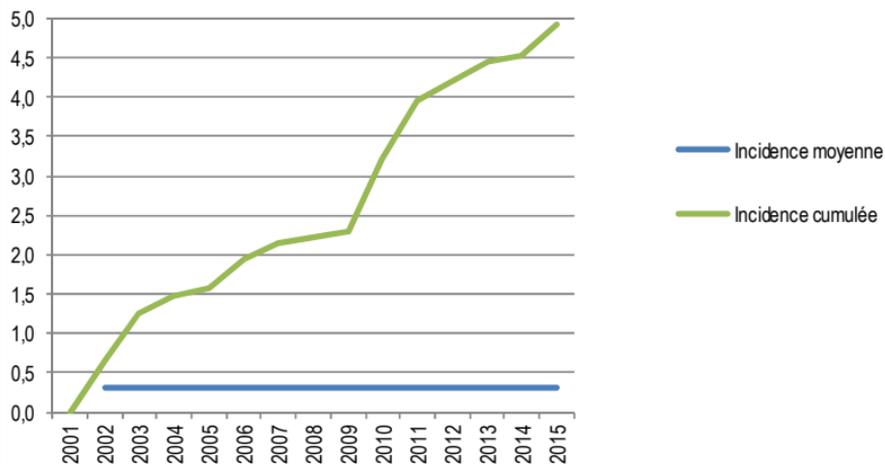
Source : Office cantonal de la statistique / Office fédéral de la statistique

Incidence annuelle moyenne, en point, de l'intégration de l'évolution suisse des primes de l'assurance-maladie (de base et complémentaire) dans l'indice des prix à la consommation (IGPC), dans le canton de Genève



Source : Office cantonal de la statistique / Office fédéral de la statistique

Incidence cumulée, en point, de l'intégration de l'évolution suisse des primes de l'assurance-maladie (de base et complémentaire) dans l'indice des prix à la consommation (IGPC), dans le canton de Genève



Source : Office cantonal de la statistique / Office fédéral de la statistique

**Inventaire des textes légaux faisant référence à
l'indice genevois des prix à la consommation**
(situation au 17 juin 2016, source SILC)

1. rsGE B 1 01 Loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève LRGC
2. rsGE B 5 15 Loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers31 LTrait
3. rsGE B 5 15.13 Règlement relatif aux indemnités du corps enseignant RICE
4. rsGE B 5 30 Loi concernant l'adaptation au coût de la vie des pensions servies aux retraités et pensionnés de l'Etat des établissements hospitaliers et des caisses de prévoyance LACVP
5. rsGE B 5 33.01 Règlement général de la Caisse de prévoyance des fonctionnaires de police et de la prison RCPFP
6. rsGE B 5 40.01 Règlement général de la Fondation de prévoyance en faveur du personnel des Transports publics genevois RFPTPG
7. rsGE C 1 20.08 Règlement concernant l'exonération partielle des écolages aux élèves des écoles accréditées pour l'enseignement de la musique de la rythmique de la danse et du théâtre REPEM
8. rsGE C 2 08 Loi sur la formation continue des adultes LFCA
9. rsGE D 3 05 Loi générale sur les contributions publiques LCP
10. rsGE D 3 05.16 Règlement concernant l'adaptation de certaines contributions au coût de la vie RACV
11. rsGE D 3 08 Loi sur l'imposition des personnes physiques LIPP
12. rsGE F 1 05.15 Règlement sur les émoluments et frais des services de police REmPol
13. rsGE F 3 18.0 Loi autorisant le Conseil d'Etat à adhérer au concordat instituant des mesures contre la violence lors de manifestations sportives L-CMVMS
14. rsGE F 3 20 Loi sur les procédés de réclame LPR
15. rsGE H 1 05 Loi d'application de la législation fédérale sur la circulation routière LaLCR
16. rsGE H 1 05.08 Règlement sur les émoluments de la direction générale des véhicules30 REmDGV
17. rsGE H 2 05 Loi sur la navigation dans les eaux genevoises LNav
18. rsGE I 1 60 Loi sur le tourisme LTour
19. rsGE I 2 09 Loi sur le commerce d'objets usagés ou de seconde main LCOU
20. rsGE I 2 14.0 Loi concernant le concordat sur les entreprises de sécurité L-CES
21. rsGE I 2 22 Loi sur la restauration le débit de boissons l'hébergement et le divertissement LRDBHD
22. rsGE I 2 24 Loi sur la vente à l'emporter des boissons alcooliques LVEBA
23. rsGE J 1 50.16 Contrat-type de travail avec salaires minimaux impératifs des esthéticiennes1 CTT-Esthé
24. rsGE J 5 10 Loi sur les allocations familiales LAF
25. rsGE J 5 10.01 Règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales RAF
26. rsGE J 7 35 Loi concernant les Rentes genevoises - Assurance pour la vieillesse LRG
27. rsGE L 1 10.15 Règlement fixant le tarif des empiétements sur ou sous le domaine public RTEDP
28. rsGE L 2 10 Loi sur l'occupation des eaux publiques LOEP
29. rsGE L 5 25.01 Règlement d'application de la loi sur le ramonage et les contrôles spécifiques des émanations de fumée RRam

Date de dépôt : 19 octobre 2016

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. André Pfeffer

Mesdames et
Messieurs les députés,

L'évolution opposée entre l'indice genevois des prix à la consommation et l'augmentation drastique et constante des primes de l'assurance-maladie est choquante pour la majorité de notre population.

Le premier recule ou, au mieux, stagne et le second explose.

Le budget de nos concitoyens est de plus en plus « mangé » avec le paiement de ces primes.

Les primes d'assurance-maladie, tout comme les impôts et les loyers, sont de loin les plus importantes dépenses d'une grande partie de la population genevoise !

L'exclusion des primes d'assurance-maladie crée une vraie injustice et, in fine, péjore fortement le pouvoir d'achat des Genevoises et Genevois.

Deux résolutions PDC relèvent également des faits qui justifieraient d'inclure ces coûts dans cet indice, soit :

1. L'augmentation des primes de l'assurance-maladie serait bien supérieure à la progression moyenne des coûts de la santé dans notre canton !
2. La constitution par certaines caisses maladie de réserves indécentes et supérieures au minimum légal !
3. Le surplus des réserves versées par nos concitoyens n'a toujours pas été rendu !

Cette anomalie touche tout particulièrement la classe moyenne. Cette catégorie n'a pas d'aide ou de subvention pour cette dépense et est contrainte d'y consacrer un très important pourcentage de son revenu !

L'Office fédéral de la statistique considère les primes d'assurance, tout comme les impôts, comme des transferts de fonds ou des modes de paiement et, de ce fait, n'en tient pas compte pour l'indice à la consommation ! Elle n'a également aucun égard pour le coût de la vie ou pour le bien-être social de la

population ! L'indice actuel ne correspond toutefois pas à la réalité et il est de notre devoir de le corriger.

Les pistes et les possibilités existent !

L'indice genevois des prix à la consommation est le résultat d'évaluations et de suivis de plus de 1100 produits et services !

L'usage admet certaines « corrections » liées aux spécificités régionales et, en les appliquant, il serait possible de pondérer certains paramètres.

Cette manière de pratiquer, tout à fait conforme, permettrait de corriger une partie des inégalités ou, au moins, de les atténuer partiellement.

Il est possible d'améliorer cette situation et il faut avoir le courage d'entreprendre les démarches adéquates.

Le groupe de minorité attire votre attention sur ce « vrai problème » et vous recommande d'accepter cette motion.