



Date de dépôt : 13 novembre 2023

Rapport

de la commission des affaires sociales chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05)

Rapport de André Pfeffer (page 3)

Projet de loi (13371-A)

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

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

Art. 1 Modification

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997
(LaLAMal – J 3 05), est modifiée comme suit :

Art. 51, al. 12 (nouveau)

Modification du ... (à compléter) – Dérogation relative au montant des subsides pour l'année 2024

¹² Les alinéas 9 à 11 du présent article s'appliquent au montant des subsides
pour l'année 2024.

Art. 2 Entrée en vigueur

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

Rapport de André Pfeffer

La commission des affaires sociales a consacré la séance du 7 novembre 2023 à traiter de ce projet de loi sous la présidence de M. Léo Peterschmitt.

Le procès-verbal a été tenu avec exactitude par M^{me} Alexia Ormen, à qui je tiens à adresser mes remerciements, au nom de tous les membres de la commission.

Présentation du DCS par M. Thierry Apothéloz, conseiller d'Etat, M. Aldo Maffia, directeur général OAI, et M. Patrick Mazzaferri, directeur du service de l'assurance-maladie

M. Apothéloz remercie les membres de la commission de leur accueil. Il signale que le **PL 13371 n'est pas une nouveauté dans le cadre des objets traités par le parlement, car les députés l'ont connu avec un seul nombre de différent, à savoir l'année 2023**. En effet, le Conseil d'Etat, dans le cadre du plan de mesures à l'égard de l'inflation et de la disponibilité financière des ménages, avait proposé plusieurs mesures, dont celle-ci concernant les subsides d'assurance-maladie. Il rappelle que l'augmentation de l'inflation était déjà importante en 2023, et que cette augmentation est prévue d'être encore plus importante pour l'année 2024. Dans le cadre de ce plan d'action, **le Conseil d'Etat avait proposé que l'augmentation de l'année 2023 soit absorbée à 100% par le biais de ce projet de loi pour l'année en cours**. Le Conseil d'Etat a fait le choix de proposer cette mesure pour une durée d'une année (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023). Au regard, d'une part, de l'inflation qui se poursuit, d'autre part, de l'augmentation encore plus conséquente en 2024 telle qu'elle a été annoncée par le Conseil fédéral fin septembre, le Conseil d'Etat a accepté ce PL 13371 qui permet d'avoir une base légale suffisante à l'égard du versement du même montant en 2024 que pour 2023. M. Apothéloz prend l'exemple des subsides d'assurance-maladie les plus élevés dont le montant était fixé à 300 francs et qui sont passés à 320 francs, cette même somme serait à nouveau délivrée au maximum en 2024 si ce PL devait être voté favorablement par le parlement. Il indique que la commission des finances était chargée de traiter ce PL en 2023, jusqu'à ce que le Bureau du Grand Conseil estime pertinent de renvoyer ce projet à la commission des affaires sociales. Il cède la parole à MM. Maffia et Mazzaferri pour la suite de la présentation. Il précise d'emblée que ce PL fait l'objet d'une inscription dans le projet de budget 2024 ; ainsi, les 25 000 000 francs prévus pour le financement sont déjà inclus dans ce projet de budget 2024.

MM. Maffia et Mazzaferri projettent une présentation PPT qui est jointe à ce rapport.

M. Maffia souhaite rappeler quelques éléments complémentaires. L'année précédente, ce PL s'inscrivait dans une série de mesures proposées par le Conseil d'Etat, dont certaines devaient faire l'objet d'une acceptation de la part du Grand Conseil. **Il rappelle les mesures suivantes : l'augmentation des subsides d'assurance-maladie, l'augmentation de l'allocation familiale, l'adaptation du forfait d'entretien pour les bénéficiaires de l'aide sociale ainsi qu'une adaptation des allocations logement.** Ici, le Conseil d'Etat revient avec un PL qui se déploie dans la continuité du PL 13209 qui visait à augmenter les subsides d'assurance-maladie de manière ponctuelle. La proposition du Conseil d'Etat est de reconduire de manière ponctuelle cette adaptation qui demande le maintien de la mesure de 2023 en 2024. Cette mesure concerne une grande partie des **catégories de bénéficiaires de subsides d'assurance-maladie, population estimée à environ 137 000 personnes touchées par ces mesures. Il répète que le coût est estimé à 25 000 000 francs**, montant déjà inscrit au projet de budget 2024. *Il affiche le tableau des barèmes avec les montants en fonction des groupes : les subsides d'assurance-maladie augmentent de 20 francs pour les groupes 1 à 6 et de 10 francs pour les groupes 7 et 8.* Il souligne la particularité pour les jeunes adultes et les enfants en rappelant que les subsides d'assurance-maladie sont censés couvrir 50% de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ce qui signifie qu'en 2023 avec le montant de la prime moyenne correspondant à 206 francs, le montant correspondrait, avec ce PL, à 221 francs. Sans cette mesure et en revenant au système au moment où la réforme des subsides d'assurance-maladie a été intégrée en 2020, le montant reviendrait à un montant équivalent à 206 francs. Pour les enfants, le montant passerait à 122 francs plutôt qu'à 114 francs, car la loi prévoit que les subsides d'assurance-maladie couvrent 80% de la prime moyenne calculée. M. Maffia résume rapidement la *slide* dédiée au périmètre des ayants droit : **il rappelle que le contreprojet accepté à l'IN 170 prévoyait qu'environ 120 000 personnes bénéficient d'un subside d'assurance-maladie, alors qu'avant la réforme 53 000 personnes en bénéficiaient**, car les groupes de revenus étaient beaucoup plus restreints (3 groupes avant la réforme contre 8 groupes actuellement) avec des limitations plus ténues des soutiens. Cette mesure permet, dès lors, de toucher également la classe moyenne. Il signale que l'augmentation des tarifs est plus importante pour les groupes 1 à 6 (augmentation de 20 francs) et un peu moindre pour les groupes 7 à 8 (augmentation de 10 francs). Il indique que cet objectif vise à ce que le taux d'effort soit à peu près équivalent au revenu. Ce calcul du taux d'effort

permet également d'éviter les effets de seuil. Il déclare être à disposition pour d'éventuelles questions.

Une commissaire PLR a consulté le tableau présenté quelques mois auparavant par le département sur la question des subsides d'assurance-maladie. Ce tableau indique que le budget 2023 s'élevait environ à 681 000 000 francs. Avec l'augmentation qui se poursuit chaque année, elle souhaiterait savoir quelle est l'estimation du budget pour l'année 2024 en prenant en compte l'ensemble des subsides. Sa deuxième question est un peu plus large : elle demande quelles sont les pistes envisagées par les différents cantons romands ou suisses concernant ce ruissellement toujours plus important des charges liées à l'assurance-maladie. Il semble qu'il n'y ait pas de vraie solution se dessinant au niveau fédéral actuellement et que ce sont plutôt les cantons qui mettent la main au portefeuille pour pallier ce manque de solution. Elle souhaiterait savoir s'il existe une concertation entre les cantons à ce sujet et des pistes envisagées pour faire évoluer la situation.

M. Apothéloz propose de répondre à la seconde question : les cantons latins se réunissent régulièrement pour traiter des questions liées à un changement de système. Il indique que les subsides d'assurance-maladie sont actuellement une mesure très utile pour les familles, même s'ils constituent des charges plus lourdes pour le canton dans un contexte où la Confédération se retire de plus en plus sur ces questions. Il déclare que **les cantons n'ont pas beaucoup avancé à dessein, car ils attendent de voir quel sort sera réservé par le peuple suisse à l'IN 21.063 « Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes)» et de son contreprojet qui émane des Chambres fédérales. Sur le fond, le canton de Genève est assez bon sur la question du 10%, puisque le canton parvient à garantir ce seuil, voire même à se placer au-dessus pour certaines catégories de la population.** Ce qui va beaucoup évoluer dans les modèles proposés par les Chambres fédérales c'est la participation confédérale. Une des variantes proposées leur semble très favorable et l'autre un peu moins. Sur les pistes envisagées, historiquement les cantons de Genève et de Vaud avaient envisagé la création d'une caisse de compensation pour assurer la prise en charge des frais d'assurance-maladie, qui permettrait de gérer les primes mais aussi la structure en tant que telle. Cette initiative a été rejetée, dans les deux cantons, par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Il existe dans la LAMal la capacité de mener des projets pilotes à certaines conditions très restrictives. Ainsi, en matière d'assurance-maladie, il est assez compliqué pour les cantons d'amener un peu d'innovation. Pour l'instant, la solution se concentre autour des subsides d'assurance-maladie en attendant les résultats de la votation populaire.

M. Maffia ajoute que **le budget 2023 était de 681 000 000 francs et qu'un montant de 712 000 000 francs est prévu au budget 2024. Il précise que la subvention fédérale augmente de 10 000 000 francs environ.**

M. Apothéloz indique que l'OFAS a répondu favorablement à l'augmentation de la participation fédérale. Il précise que des amendements ont été déposés la semaine précédente et devront encore être traités en commission.

Un commissaire UDC indique avoir été le seul membre de la commission – au mois de mars ou avril 2023 – à avoir combattu cette proposition d'augmentation des subsides d'assurance-maladie pour une année. Son refus n'est pas lié à une absence de volonté d'apporter une aide supplémentaire à la population, qui subit l'inflation et qui doit assumer des charges très importantes de primes d'assurance-maladie. Ce qu'il avait critiqué et contesté était la manière de faire. Il rappelle que l'augmentation de ces 20 francs dans le cadre de ce PL a été votée environ un mois avant les élections du Grand Conseil. Il précise que cette augmentation était aussi liée à deux autres mesures, à savoir l'augmentation de prestations et de tarifs sociaux, ainsi qu'une rallonge de 30 000 000 francs dans le cadre de la nouvelle loi qui remplaçait l'asile. Ainsi, le Grand Conseil a voté ces 20 francs d'augmentation pour les subsides d'assurance-maladie, ce qui représente, cette année, environ 27 000 000 francs (il signale que le montant évoqué plus haut indiquait un montant de 25 000 000 francs). En additionnant les différentes mesures, il estime le montant à environ 100 000 000 francs pour le budget dédié aux prestations sociales. **D'abord, il regrette, concernant cette limitation d'une année prévue par ce PL et pour un sujet aussi important qui impacte directement les ménages, de devoir chaque année refaire une loi pour ces 20 francs d'augmentation.** Il signale **l'augmentation systématique du coût des primes d'assurance-maladie et ne comprend pas ce procédé qui vise soit à supprimer, soit à revoter une augmentation du même montant, procédé qui prend le risque,** selon lui, de décrédibiliser le travail des députés. Il ajoute que le groupe UDC combat en particulier l'augmentation des prix à la consommation et indique que l'assurance-maladie n'en fait pas partie. Il demande si le Conseil d'Etat songe réellement à supprimer cette augmentation des subsides d'assurance-maladie de 20 francs que ce soit l'année prochaine ou les suivantes. Il répète que le coût des prestations sociales a augmenté de 100 000 000 francs, à tort ou à raison, et indique que la Cour des comptes a récemment publié une analyse sur les prestations de l'aide sociale. Sauf erreur de sa part, en 2018, les prestations sociales exclusivement pécuniaires étaient estimées à 1,5 milliard de francs. Il souhaiterait, à partir de l'année 2018, savoir

quelles ont été les augmentations jusqu'à l'année 2023 des aides sociales pécuniaires.

Le commissaire UDC fait remarquer que cela implique de voter un PL similaire chaque année !

M. Apothéloz croit que le commissaire UDC confond la question de l'aide sociale avec celle des subsides d'assurance-maladie qui ne sont pas une aide sociale au sens strict du terme (même s'ils le sont de manière élargie), raison pour laquelle M. Maffia et lui ont insisté sur le périmètre des subsides car, fort heureusement, il n'y a pas que des personnes inscrites à l'aide sociale qui bénéficient des subsides. Il répète que cette aide concerne 137 000 personnes, suite à la réforme de 2020, afin de pouvoir accorder aussi des subsides d'assurance-maladie à des personnes appartenant à la classe dite « classe moyenne populaire ».

Le commissaire UDC répète que la Cour des comptes, lors de la présentation de leurs travaux quelques semaines auparavant, a estimé le montant des aides pécuniaires versées à Genève à 1,5 milliard de francs. Il lui semble que l'année évoquée par la CdC était l'année 2018 et il invite les autres députés à le corriger, le cas échéant. Il souhaiterait savoir, à partir de cette date, quelles ont été les augmentations en matière d'aides pécuniaires versées jusqu'à aujourd'hui.

M. Apothéloz répond que le montant des prestations des aides individuelles était estimé à 1,6 milliard de francs en 2022.

M. Maffia rappelle qu'une présentation a été proposée à la commission au mois de septembre 2023 avec le panorama des différentes prestations sociales. La somme de toutes les mesures représente les 1,5 milliard de francs évoqués par la CdC, auxquels il faut encore ajouter certaines mesures, ce qui permet d'arriver à un total un peu supérieur à 1,6 milliard de francs au 31 décembre 2022, en prenant notamment en compte l'asile.

Le commissaire UDC fait l'observation que le montant est estimé à 1,6 milliard de francs en 2022, qu'il va augmenter probablement à 1,7 milliard fin 2023, alors que l'objectif vise une diminution de 225 000 000 francs.

Une commissaire PLR s'interroge sur le nombre de personnes bénéficiaires des subsides d'assurance-maladie, soit un total estimé de 137 000 personnes évoqué plus haut. Or, elle avait à l'esprit un nombre estimé à 180 000 personnes et elle demande des précisions à ce sujet.

M. Maffia explique que les 137 000 personnes concernent l'augmentation du nombre de personnes bénéficiaires suite à la réforme de 2020, avec un socle initial d'environ 53 000 personnes avant 2020, ce qui représente, au total, environ 180 000 personnes.

M. Mazzaferri précise que ces 137 000 personnes au bénéfice des subsides sont des personnes qui ne sont, par exemple, pas bénéficiaires de l'aide sociale, autrement dit des bénéficiaires « ordinaires » de subsides d'assurance-maladie.

La commissaire PLR comprend que les mesures proposées par ce PL (qui propose un *statu quo* pour l'année 2024) concernent au total 180 000 personnes.

M. Mazzaferri répond par la négative. **Cette mesure concerne uniquement les subsides d'assurance-maladie dits « ordinaires » ; les autres catégories prennent en compte des personnes au bénéfice des aides sociales ou des prestations complémentaires.**

M. Maffia ajoute que les subsides d'assurance-maladie, dans le cadre de la mesure proposée, s'adressent uniquement à des personnes qui ne sont pas au bénéfice de l'aide sociale et dont les subsides seront calculés en fonction de leur revenu déterminant unifié (RDU), ce qui permettra de déterminer la catégorie à laquelle elles appartiennent. Ces aides peuvent varier en atteignant au maximum 320 francs et au minimum 50 francs (avant ces montants allaient au maximum à 300 francs et au minimum à 40 francs). Pour des personnes à l'aide sociale, les subsides correspondent à la prime cantonale de référence et pour les prestations complémentaires c'est le droit fédéral qui s'applique (prime standard calculée par la Confédération avec des subventions plus élevées que pour les personnes à l'aide sociale).

La commissaire PLR revient sur les 10 000 000 francs d'aide supplémentaire octroyée par la Confédération. Elle souhaiterait savoir comment sont attribués ces montants supplémentaires. Elle rappelle qu'en Suisse, cette année, une augmentation d'environ 8% des primes d'assurance-maladie est prévue ; même une aide de 10 000 000 francs supplémentaires ne permet pas d'absorber cette augmentation.

M. Mazzaferri répond que cette aide est basée sur une équation assez compliquée qu'il ne serait pas capable d'expliquer en l'état. Il indique néanmoins que certains facteurs sont pris en compte dans ce calcul, à savoir le coût de la santé pris en charge ainsi que la facturation. La Confédération va prendre en charge 7,5% de la facturation du total de toutes les factures. Le deuxième facteur important à prendre en compte est la démographie. Il précise que ces deux facteurs – facturation et démographie – sont chaque année en augmentation et, de fait, la contribution de la Confédération augmente en parallèle.

M. Maffia ajoute que la subvention fédérale n'est pas calculée sur la base des décisions que chaque canton prend en matière de politique de subsides. La

Confédération se repose sur les critères de l'évolution du coût de la santé et de la démographie.

La commissaire PLR demande si certains cantons n'ont pas encore mis en place les subsides d'assurance-maladie.

M. Apothéloz répond que, suite à une décision du Tribunal fédéral, tous les cantons doivent distribuer des subsides d'assurance-maladie, en revanche, ils ne le font pas tous au même niveau.

La commissaire PLR revient sur le PL 13209 évoqué plus haut. Elle rappelle qu'une discussion avait eu lieu concernant l'augmentation des montants des subsides d'assurance-maladie prévus pour chacun des groupes (soit une augmentation de 20 francs pour les groupes 1 à 6 et de 10 francs pour les groupes 7 et 8). Elle s'était notamment interrogée sur l'éventualité de répartir différemment ce montant supplémentaire en proposant un montant supérieur aux premiers groupes et peut-être en retirant les subsides pour le(s) dernier(s) groupe(s). Elle suggère éventuellement de revoir ce PL pour l'année 2024 en donnant un peu plus au groupe des personnes les plus défavorisées et en laissant le groupe 8 à 40 francs au lieu de 50 francs.

M. Maffia répond que ces montants ont notamment été choisis pour lutter contre l'effet de seuil. L'objectif de ce PL est de pouvoir aider la classe moyenne, qui représente, selon l'OFS, une catégorie très large (en prenant entre 50% à 150% de la médiane). Dès lors, ils ont souhaité limiter l'augmentation pour la classe moyenne supérieure. Il s'agit d'une question de choix et le Conseil d'Etat a estimé qu'il fallait équilibrer les montants pour ces tranches de revenus.

La commissaire PLR croit se souvenir que **le groupe 8 englobait des personnes avec des revenus relativement confortables.**

M. Maffia projette la slide qui présente les différentes catégories avec les montants des revenus pour chaque catégorie.

M. Maffia prend **l'exemple du groupe 8 avec un couple sans enfant. Il précise que le revenu affiché est celui du RDU, qui est équivalent à 87% en moyenne du revenu brut. Dans ce cas, il s'agit d'un couple qui aurait un revenu (RDU) d'au maximum 115 000 francs.** Il signale à nouveau que l'augmentation des subsides pour les groupes 7 et 8 (20 francs) est inférieure à celle prévue pour les groupes 1 à 6 (10 francs).

La commissaire PLR demande ce qu'il en est pour une famille avec enfant(s).

M. Maffia prend **l'exemple d'un couple avec deux enfants appartenant au même groupe : le revenu (RDU) atteindrait un maximum de**

127 000 francs. Il précise que le système est déterminé en faisant un taux d'effort différencié en fonction du revenu.

Un commissaire S comprend que, par rapport à l'année 2023, la proposition est de maintenir la hausse de 20 francs, mais sans augmenter les montants de subsides entre 2023 et 2024. Sa position est diamétralement opposée à celle du commissaire UDC, car la prime d'assurance-maladie moyenne à Genève est de 450 francs avec une augmentation d'environ 10% des primes d'assurance-maladie subie par les Genevois cet automne, ce qui représente environ 45 francs d'augmentation. Or, ce PL ne modifie aucunement la proposition soumise l'année précédente. Il demande pourquoi ne pas avoir ajouté 20 francs, car même en passant à 340 francs au maximum, la moitié du chemin ne sera même pas atteint par rapport à l'augmentation des primes subies par les citoyens. Dans l'éventualité d'équilibrer le coût de l'augmentation des primes d'assurance-maladie, il estime le budget à 60 000 000 francs, ce qui est, selon lui, largement absorbable compte tenu des prévisions fiscales et de la santé économique de l'Etat. Il souhaiterait, dès lors, avoir des explications sur les réflexions du Conseil d'Etat par rapport à cette augmentation de 10% des primes tout en conservant le même montant prévu pour l'année 2023.

M. Maffia confirme que la prime moyenne cantonale a augmenté de plus de 45 francs. Le Conseil d'Etat souhaite maintenir le même effort et ne pas supprimer cette mesure extraordinaire, car si les subsides doivent être encore augmentés de 45 francs par rapport aux 20 francs déjà accordés pour neutraliser totalement l'effet de la prime, cela représenterait un montant de 77 000 000 francs environ, dont 25 000 000 francs sont déjà inscrits au budget 2024, ce qui représenterait un total de 52 000 000 francs supplémentaires.

Le commissaire S demande s'il pourrait y avoir un apport supplémentaire sur cette somme de la part de la Confédération.

M. Maffia répond que l'aide de la Confédération est totalement décorrélée de la politique des subsides d'assurance-maladie des cantons.

Le commissaire S fait référence au vote du 23 septembre 2023 au Parlement dans le cadre du traitement de l'initiative socialiste sur le plafonnement des primes d'assurance-maladie avec un contreprojet le plus maigre possible qui fait perdre 91 000 000 francs à Genève grâce aux voix de M^{me} Amaudruz, M^{me} Montmollin, M. Maitre ou d'autres représentants romands. Il demande, du point de vue du Conseil d'Etat, quels sont les efforts entrepris pour obtenir ces 91 000 000 francs et s'il existe déjà, soit dans le cadre du vote à venir sur l'initiative, soit dans le cadre du contreprojet, une position du Conseil d'Etat sur ces questions. Il trouve assez comique certaines remarques de députés de droite qui estiment que les subsides d'assurance-

maladie sont trop élevés, alors que leurs représentants à Berne font perdre 91 000 000 francs au canton, ce qui est honteux à ses yeux.

M. Apothéloz répond, concernant l'IN « Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » ainsi que les discussions autour d'un contreprojet – qui ont largement évolué –, que le Conseil d'Etat a mené des actions à plusieurs niveaux. D'abord, auprès des élus fédéraux qu'ils ont l'occasion de voir à chaque session. Par trois fois, le Conseil d'Etat a saisi les élus fédéraux sur l'importance des différents modèles. Le Conseil d'Etat a également agi via la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) en proposant un contreprojet ainsi que par le biais de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Sur la position de l'initiative, le Conseil d'Etat ne prend pas position sur des initiatives fédérales, car il n'est pas directement interpellé dans le processus de vote.

Le commissaire S demande s'il serait exact de penser que le vote de l'initiative du plafonnement de 10% au niveau fédéral permettrait de faire des économies au canton de Genève sur les subsides d'assurance-maladie.

M. Mazzaferri confirme que ce serait le cas, car l'initiative prévoit non seulement que les primes d'assurance-maladie soient plafonnées à 10%, mais également que la Confédération finance les $\frac{2}{3}$. Pour le canton, cela inverserait la proportion où Genève prend en charge aujourd'hui $\frac{2}{3}$ des subsides et la Confédération $\frac{1}{3}$.

M. Apothéloz précise que l'IN 10% fixe à 10% le taux d'effort, ce qui impliquerait un taux d'effort plus bas concernant certaines catégories présentées plus haut.

Le commissaire S émet l'hypothèse qu'il serait possible d'amender ce PL en étant plus généreux, en poussant à 45 francs l'augmentation des subsides le temps que cette initiative au niveau fédéral soit votée, qui pourrait éventuellement décharger ensuite d'environ 200 000 000 francs par année le canton. Il demande si cette réflexion semble correcte.

M. Apothéloz confirme que cette réflexion politique semble correcte. Néanmoins elle repose sur l'hypothèse qu'un pays comme la Suisse accepte l'IN 10% (sans oublier qu'il faut une double majorité face à un contreprojet qui se veut moins généreux et moins engageant pour la Confédération). S'il existe bien un étranglement au niveau des primes d'assurance-maladie, le processus n'est pas encore gagné.

Le commissaire S interroge sur le calendrier du vote de cette initiative.

M. Apothéloz répond que le vote est prévu pour 2025.

Une commissaire Ve indique que son groupe était prêt à aller dans le sens d'un amendement pour adapter ce texte à la situation actuelle concernant les subsides d'assurance-maladie. Elle souhaiterait savoir, dans le cadre des travaux menés sur ce PL en amont de l'augmentation des primes d'assurance-maladie, si le Conseil d'Etat avait pensé à définir un mécanisme plutôt qu'un montant pour éviter que, chaque année, ce montant soit marchandé. Autrement dit, elle demande si le Conseil d'Etat a envisagé un mécanisme qui s'adapte à la situation pour éviter l'effet de seuil et s'aligner sur les primes d'assurance-maladie qui changent chaque année plutôt que de voter sur un montant.

M. Apothéloz répond que le parlement est saisi d'un projet de loi sur ce sujet, qui prévoit une forme d'adaptation des subsides d'assurance-maladie en fonction de l'inflation ou de l'augmentation des primes. Il signale que ce PL devrait être envoyé à la commission des affaires sociales lors de cette session.

Une commissaire PLR a une question ainsi qu'une remarque. Elle rappelle que les subsides d'assurance-maladie sont calculés par rapport au RDU N-2. Elle donne l'exemple d'une personne qui avait droit à des subsides d'assurance-maladie deux ans auparavant et dont la situation a totalement évolué aujourd'hui ; autrement dit, cette personne toucherait des subsides dont elle n'aurait plus besoin aujourd'hui. Elle évoque également la situation inverse. Elle demande comment cela se passe dans ce type de situation et, le cas échéant, si la personne devrait rembourser des subsides si sa situation ne lui permettait pas de les toucher.

M. Mazzaferri répond qu'il existe certaines situations où le bénéficiaire doit effectivement rembourser. La loi fédérale prévoit que les subsides soient accordés début janvier. Il prend l'exemple de l'année 2024 : en n'ayant pas encore connaissance des revenus sur l'année 2023, le calcul se base sur l'avis de taxation de l'année 2022, qui représente les seules données certaines, raison pour laquelle les subsides sont calculés sur N-2. Si une personne, entre N-2 et aujourd'hui, vit une modification de sa situation économique, il peut lui être demandé de recalculer son RDU en faisant une estimation sur l'année en cours et le subside est octroyé en fonction de cette estimation. Deux ans plus tard, lorsque l'avis de taxation de cette personne sera connu, s'il existe une différence de plus de 10 000 francs entre l'estimation du RDU effectué durant l'année et le revenu réel perçu durant cette même année, il sera demandé à la personne une restitution des subsides d'assurance-maladie

M. Maffia précise que les subsides d'assurance-maladie consistent en la prestation la plus automatique de l'Etat ; cette automaticité implique de partir de données connues et la seule donnée connue est l'avis de taxation, raison pour laquelle ce calcul se fait sur la base de N-2.

La commissaire PLR estime **qu'augmenter encore le montant des subsides d'assurance-maladie pour l'année 2024 en attendant que les résultats des votations constituent un trop grand risque car, si cette initiative est retirée, il faudrait éventuellement devoir retirer les 45 francs supplémentaires. Elle considère extrêmement dangereux de proposer des montants supplémentaires à la population avec le risque de rétropédaler.** De manière globale, elle estime **très risqué de distribuer de l'argent qui est susceptible d'être ensuite retiré.** Elle rappelle avoir déjà été très embêtée par la proposition de ce PL pour l'année 2023 et, comme le Conseil d'Etat revient avec un *statu quo*, elle ne peut pas vraiment s'y opposer. Néanmoins, elle répète qu'elle trouve dangereux de proposer un montant supplémentaire avec à l'esprit l'éventualité de sa suppression. En ce sens, elle plaide en faveur d'un *statu quo* pour le moment et de voir ce qu'il adviendra suite aux votations. Elle croit qu'il faut rester prudents sur ce type de démarche et fait l'analogie avec une augmentation de salaire versus une prime ; si le montant du salaire est pérenne, la prime peut être ou non octroyée. Dès lors, elle invite les membres de la commission à soutenir cette augmentation de 20 francs pour l'année 2024 et répète qu'il faut rester vigilants sans octroyer un montant trop élevé avec le risque que cette somme soit supprimée un jour.

Une commissaire LC revient sur le rapport de la Cour qui concerne notamment le RDU. Il s'agit, selon elle, d'un rapport très intéressant qui aborde la question de l'Unité économique de référence (UER) avec un objectif fixé à 2027. Elle se demande si, à terme, cela aura une influence sur les calculs des prestations sociales qui se basent, aujourd'hui, sur le RDU, remis en partie en question par la CdC. Elle souhaiterait savoir si le Conseil d'Etat a déjà une idée de l'impact futur que pourrait avoir l'UER ou s'il est encore trop tôt pour se prononcer.

M. Apothéloz signale qu'il est en effet beaucoup trop tôt pour se prononcer sur cette question. La CdC montre bien à quel point il s'agit d'un sujet sensible, d'autant que cela implique plusieurs milliards de francs suisses, raison pour laquelle le Conseil d'Etat et les services avec lesquels il collabore tentent de manœuvrer avec une extrême finesse. M. Apothéloz indique qu'il est trop tôt pour imaginer les conséquences sur les subsides d'assurance-maladie. Il peut néanmoins affirmer que les subsides d'assurance-maladie sont la première étape du processus RDU en termes de prestations, raison pour laquelle ils y seront attentifs dans le modèle économique qui devra être calculé.

Un commissaire LJS demande ce qu'il en est des subsides d'assurance-maladie pour la population d'étudiants de 18 à 25 ans qui remplissent leur déclaration alors qu'ils vivent chez leurs parents avec des revenus

confortables ; il souhaiterait savoir si des personnes de ce type sont éligibles aux subsides ou si la situation financière des parents est contrôlée.

M. Mazzaferri répond qu'un étudiant qui vit chez ses parents est considéré comme une charge pour les parents. Le revenu éventuel de l'étudiant sera additionné à ceux de ses parents et, en fonction des calculs et des barèmes, il sera déterminé si le jeune a droit ou non à des subsides. Si l'étudiant habite seul, les subsides d'assurance-maladie seront calculés uniquement si les revenus de l'étudiant sont supérieurs à 15 000 francs ; si son revenu est en dessous de ce montant, il sera, comme dans la première situation, additionné aux revenus des parents.

Le président fait remarquer que la marge d'augmentation prévue par le modèle des subventions – par exemple en passant, au maximum, de 300 à 320 francs – est assez faible (en l'état de seulement 20 francs) alors qu'il existe une augmentation de 47 francs par rapport à la prime moyenne d'assurance-maladie. Il demande s'il ne serait pas plus bénéfique d'établir un système prévoyant un calcul en lien avec la moyenne ou la minimale de la prime d'assurance-maladie la moins chère. Par exemple, un bénéficiaire du groupe 1 ne pourrait pas payer au-delà de X francs. Il souhaiterait savoir si un modèle de ce type ne serait pas plus logique que cette proposition avec un montant invariable.

M. Apothéloz partage le fait que l'augmentation des primes d'assurance-maladie constitue une charge importante pour les ménages, raison pour laquelle ils ont construit le modèle de 2020 en lien avec un taux d'effort – non pas en francs mais en termes de taux d'effort. Ils regardent en fonction de l'évolution si le taux d'effort est à peu près le même, ce qui est le cas aujourd'hui, même s'ils doivent un peu tendre l'élastique.

Une commissaire S entend à travers les différentes discussions **une volonté de pérenniser cette mesure plutôt que de devoir revenir chaque année avec une proposition**. Elle demande s'il serait possible de pérenniser ce PL dans le cadre de cette commission.

M. Apothéloz répond que le Conseil d'Etat avait fait le choix que ce PL soit limité dans le temps, à savoir en vigueur sur une année, raison pour laquelle il prévoyait la modification de l'art. 51. M. Apothéloz n'exclut pas la possibilité de pérenniser ce PL, mais il faudrait, dès lors, modifier d'autres articles de loi. Si la commission souhaite aller dans ce sens, le Conseil d'Etat se propose de revenir avec une proposition. Il tient seulement à rappeler, d'un point de vue opérationnel, que la mise en œuvre de la loi telle qu'elle est proposée par le Conseil d'Etat nécessite une importante prise en charge administrative du côté du service de l'assurance-maladie. C'est pourquoi le

Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à aller le plus rapidement possible dans une direction car, sinon, la mesure sera mise en place après le début de l'année 2024, ce qui nécessitera qu'elle entre rétroactivement en vigueur.

M. Maffia ajoute, en termes de légistique pure, que le PL prévu en 2023 s'appuyait sur un article transitoire. Si les commissaires souhaitent pérenniser ce PL, il faudra travailler directement dans le corps du texte de loi, ce qui implique la modification de quelques articles. Il précise que cela est néanmoins faisable.

Une commissaire LC se permet d'anticiper un peu la discussion. Si elle entend la proposition de pérenniser ce PL, **elle trouverait important de voter rapidement ce projet et d'étudier ensuite un éventuel nouveau projet**, tout en tenant compte du fait qu'ils sont dans l'attente des résultats de l'initiative. A titre personnel, elle estime qu'agir rapidement permet d'envoyer un signal à la population et, plutôt que de prolonger les présentations et auditions, elle préférerait voter lors de la présente séance le PL en l'état, qui pourrait même être traité lors des séances plénières prévues la semaine suivante. Elle propose formellement de voter le PL 13371 lors de la présente séance.

Une commissaire PLR rejoint cette proposition. Elle croit important de s'attacher au système actuel afin de ne pas prendre le risque de devoir réduire le montant versé à la population. Elle souhaiterait continuer avec la mesure actuelle et envisager ensuite d'autres solutions, aussi en fonction des résultats de votation ou en prenant en compte l'éventuelle redéfinition du RDU. Elle déclare rejoindre la position du groupe Le Centre et être en faveur du vote du PL 13371 lors de la présente séance.

Un commissaire S ne souhaiterait pas se précipiter et il aimerait avoir une vision plus claire de la proposition de l'IN 10% ainsi que de son contreprojet, car il pense que peu de députés sont très au clair sur le sujet. Il tient également à faire remarquer le fait que ce PL consiste à revenir chaque année avec la même proposition. Or, le risque soulevé par la commissaire PLR d'une éventuelle suppression de la somme octroyée ne disparaît pas avec ce système, puisqu'en fonction de la composition de la commission, par exemple, cette proposition peut être rejetée et donc les 20 francs supplémentaires retirés au bénéficiaire du subside d'assurance-maladie. Il indique également avoir une vision plus « maximaliste » avec la volonté d'aller plus loin dans le soutien à la population face à l'augmentation de 10% des primes d'assurance-maladie et il déclare être en faveur d'une augmentation de 45 francs pour l'année 2024.

La commissaire PLR tient à préciser, à l'égard de ses collègues du groupe PLR, qu'il ne s'agit que de son avis personnel et pas nécessairement de celui de son groupe. Elle rappelle que son groupe et elle avaient refusé cette

proposition en 2023. Elle pense néanmoins qu'ils sont aujourd'hui pressés par le temps pour que la mesure entre en vigueur début 2024, raison pour laquelle elle est en faveur de ce PL qui permet au minimum d'assurer le nécessaire et de rediscuter de ce sujet ultérieurement avec des propositions plus constructives.

Un commissaire UDC indique qu'il ne faut pas minimiser l'importance que les charges de primes d'assurance-maladie représentent pour les ménages, mais il rappelle aussi la surcharge considérable qu'encourrait l'administration si ce PL ne devait pas être voté rapidement. Il signale avoir été le seul à s'opposer à la première version de ce projet et dit être heureux de voir que le PLR émet quelques réticences à propos de ce projet. Il propose de rediscuter ultérieurement d'un autre projet.

Un commissaire S signale que le dépôt est prévu autour du 28 novembre 2023, ce qui laisserait le temps au département de travailler sur des modifications d'ordre légistique, d'en discuter au sein des caucus et d'ensuite procéder au vote. Il déplore le fait d'expédier ce projet en une heure après 3 mois de campagne nationale centrée sur l'augmentation des primes d'assurance-maladie. Il pense qu'attendre une semaine n'aura pas un impact majeur.

Un commissaire LJS soutient le vote du PL lors de la présente séance et invite les députés à voter en faveur de ce projet.

Le président met aux voix le vote du **PL 13371** lors de la présente séance :

Oui : 15 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

Le vote du PL 13371 lors de la présente séance est accepté à l'unanimité.

Votes

Entrée en matière

Le président met aux voix l'entrée en matière du **PL 13371** :

Oui : 15 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'entrée en matière du PL 13371 est acceptée à l'unanimité.

2^e débat

Titre et préambule : pas d'opposition, adopté

Art. 1 : pas d'opposition, adopté

Art. 51, al. 12 : pas d'opposition, adopté

Art. 2 : pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le président met aux voix l'ensemble du **PL 13371**, dans sa teneur actuelle :

Oui : 15 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

Le PL 13371, dans sa teneur actuelle, est accepté à l'unanimité.

Catégorie du débat préavisé : IV (Extraits)

Le président met aux voix le vote sur l'ajout et l'urgence de commission du **PL 13371** :

Oui : 15 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'ajout et l'urgence de commission du PL 13371 sont acceptés à l'unanimité.

PL 13371

modifiant la LaLAMal

(reconduction, pour l'année 2024, des augmentations de subsides d'assurance-maladie qui ont été octroyées pour l'année 2023)

Commission des affaires sociales
7 novembre 2023



Département de la cohésion sociale
Office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociales

09/11/2023 - Page 1

1. Objectif du PL 13371

- Continuer à préserver le pouvoir d'achat des ménages dans un contexte encore marqué par l'inflation
- Ce PL vise à reconduire, pour l'année 2024, les augmentations de subsides d'assurance-maladie qui avaient été octroyées pour l'année 2023 (loi 13209)
- Mesure ponctuelle
- Toutes les catégories de bénéficiaires de subsides ordinaires concernées (137'000 personnes), hormis les assurés du groupe 9, disposant d'un revenu déterminant unifié annuel supérieur à 121'000 francs et touchant uniquement un subside pour leurs enfants
- Coût: 25 millions de francs (déjà inscrit au B2024)

2. Rappel de la loi 13209

- 2022 : contexte de fort renchérissement ; le Conseil d'Etat prend différentes mesures visant à préserver le pouvoir d'achat des ménages (augmentation des montants des allocations familiales, augmentation de l'allocation de logement, augmentation du forfait entretien dans le cadre de l'aide sociale,...)
- La loi 13209, du 27 janvier 2023, avait comme objectif de renforcer les montants des subsides auprès de la classe moyenne
- Mesure ponctuelle pour 2023
- Toutes les catégories de bénéficiaires de subsides ordinaires concernées (137'000 personnes), hormis les assurés du groupe 9, disposant d'un revenu déterminant unifié annuel supérieur à 121'000 francs et touchant uniquement un subside pour leurs enfants
- Coût: 25 millions de francs

09/11/2023 - Page 3

Nouveau barème ponctuel instauré par la loi 13209, respectivement par le PL 13371: adultes

Catégories	Montants actuels	Montants PL	Augmentation
Groupe 1	300	320	20
Groupe 2	250	270	20
Groupe 3	200	220	20
Groupe 4	160	180	20
Groupe 5	130	150	20
Groupe 6	90	110	20
Groupe 7	70	80	10
Groupe 8	40	50	10

09/11/2023 - Page 4

Nouveau barème instauré par la loi 13209, respectivement par le PL 13371 : jeunes adultes

Jeunes adultes (19 à 25 ans)

Augmentation de **15 francs** par mois pour les groupes 1 à 8

Rappel: le subside couvre le **50%** de la prime moyenne calculée par l'OFSP

2023 (montant hors L13209): 191.-

2023 (montant avec L13209): 206.-

2024 (montant hors PL13371) : 206.-

2024 (montant avec PL13371) : 221.-

Nouveau barème instauré par la loi 13209, respectivement par le PL 13371 : enfants

Enfants

Augmentation de **10 francs** par mois pour les groupes 1 à 8

Rappel: le subside couvre le **80%** de la prime moyenne calculée par l'OFSP

2023 (montant hors L13209): 104.-

2023 (montant avec L13209): 114.-

2024 (montant avec PL 13371) : 112.-

2024 (montant avec PL13371) : 122.-

09/11/2023 - Page 5

3. Périmètre des ayants droits

Rappel du contexte 2019-2020 :

Pour mémoire, la loi 12416 (contre-projet à l'IN 170 "Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage"), acceptée par le peuple le 19 mai 2019, a permis d'augmenter de manière significative le montant des subsides et d'étendre le cercle des bénéficiaires par le relèvement des limites de revenus donnant droit aux subsides dès le 1^{er} janvier 2020.

Ce nouveau système a permis à près de 130 000 personnes de bénéficier d'un subside alors que le nombre de bénéficiaires avoisinait les 53 000 personnes.

Alors que l'ancienne loi prévoyait trois groupes (paliers) de subsides (Groupes A, B et C), la loi 12416 a permis de plus que doubler le nombre de groupes (Groupes 1 à 8). Les limites maximales de revenu pour chaque type de ménage ont considérablement été élargies et les montants des subsides correspondant aux nouveaux groupes ont été sensiblement augmentés (subside maximal passant de 30 F à 300 F).

Les assurés qui n'entrent pas dans les limites de revenu des Groupes 1 à 8 touchent un subside pour leurs enfants mineurs ou majeurs à charge. Ces assurés forment le Groupe 9. La limite de revenu de ce groupe a été fixée à partir de celle du groupe 8, augmentée de 30 000 F (115 000 + 6 000 F + 30 000 F = 151 000 F).

→ par le relèvement significatif des limites de revenus donnant accès aux subsides, le nombre de personnes pouvant toucher un subside s'est trouvé presque triplé et a aussi permis aux classes moyennes d'entrer dans le cercle des bénéficiaires

Barème des subsides 2019

	A	B	C	D1	D2	D3
⇒ Adulte	90 F	70 F	30 F	-	-	-
⇒ Jeune adulte	241 F	241 F	241 F	241 F	241 F	241 F
⇒ Enfant	100 F	100 F	100 F	100 F	75 F	72 F
Personne seule sans charge légale	0 à 18'000	18'001 à 29'000	29'001 à 38'000	///	///	///
Couple sans charge légale	0 à 29'000	29'001 à 47'000	47'001 à 61'000	///	///	///
Personne seule ou couple avec 1 charge légale	0 à 35'000	35'001 à 53'000	53'001 à 67'000	67'001 à 72'000	72'001 à 77'000	77'001 à 82'000
Personne seule ou couple avec 2 charges légales	0 à 41'000	41'001 à 59'000	59'001 à 73'000	73'001 à 78'000	78'001 à 83'000	83'001 à 88'000
Personne seule ou couple avec 3 charges légales	0 à 47'000	47'001 à 65'000	65'001 à 79'000	79'001 à 84'000	84'001 à 89'000	89'001 à 94'000

⇒ Plus 6'000 F par enfant supplémentaire à charge.

Barème des subsides 2022

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9
⇒ Adulte	300 F	250 F	200 F	160 F	130 F	90 F	70 F	40 F	-
⇒ Jeune adulte	185 F	185 F	185 F	185 F	185 F	185 F	185 F	185 F	100 F
⇒ Enfant	100 F	100 F	100 F	100 F	100 F	100 F	100 F	100 F	60 F
Personne seule sans charge légale	0 à 30'000	30'001 à 35'000	35'001 à 37'500	37'501 à 40'000	40'001 à 42'500	42'501 à 45'000	45'001 à 47'500	47'501 à 50'000	-
Couple sans charge légale	0 à 45'000	45'001 à 55'000	55'001 à 65'000	65'001 à 75'000	75'001 à 85'000	85'001 à 95'000	95'001 à 105'000	105'001 à 115'000	-
Personne seule ou couple avec 1 charge légale	0 à 51'000	51'001 à 61'000	61'001 à 71'000	71'001 à 81'000	81'001 à 91'000	91'001 à 101'000	101'001 à 111'000	111'001 à 121'000	121'001 à 151'000
Personne seule ou couple avec 2 charges légales	0 à 57'000	57'001 à 67'000	67'001 à 77'000	77'001 à 87'000	87'001 à 97'000	97'001 à 107'000	107'001 à 117'000	117'001 à 127'000	127'001 à 157'000
Personne seule ou couple avec 3 charges légales	0 à 63'000	63'001 à 73'000	73'001 à 83'000	83'001 à 93'000	93'001 à 103'000	103'001 à 113'000	113'001 à 123'000	123'001 à 133'000	133'001 à 163'000

⇒ Plus 6'000 F par enfant supplémentaire à charge.

Concrètement : à titre d'exemple, en application de la loi 13209, respectivement selon le PL 13371

- Un couple avec deux enfants qui touche un revenu brut de 140 000 F (soit 121 800 RDU) font partie du groupe 8 et bénéficierait ainsi d'une augmentation de subsides de 40 F /mois en 2023, respectivement en 2024 (10 F/adulte et 10 F/enfant)
- Un couple avec deux enfants au salaire minimum (soit 2 x 4 160 brut F/mois + 600 F/mois allocations familiales) aurait un RDU de 93 100 F env. A ce titre, cette famille fait partie du groupe 5 et bénéficierait ainsi d'une augmentation de subsides de 100F/mois en 2023, respectivement en 2024 (20 F/adulte et 10F/enfant).
- Un couple avec deux enfants qui a un RDU situé entre 127 001 et 157 00 F continue de toucher les subsides afférents au groupe 9 soit 60 F/enfant et/ou 100 F/jeune adulte.

09/11/2023 - Page 8

Merci de votre attention