

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 12 décembre 2018

Projet de loi

modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Contreprojet à l'IN 170)

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

Art. 1 Modifications

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie), du 27 mai 1997, est modifiée comme suit :

Art. 21 (nouvelle teneur)

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

- a) Groupe 1 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 35 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 45 000 francs;
- b) Groupe 2 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 45 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 55 000 francs;
- c) Groupe 3 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 55 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 65 000 francs;
- d) Groupe 4 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 65 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 75 000 francs;
- e) Groupe 5 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 75 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 85 000 francs;

f) Groupe 6 :

- 1° assuré seul, sans charge légale : 80 000 francs,
- 2 couple, sans charge légale : 95 000 francs;

g) Groupe 7 :

- 1° assuré seul, sans charge légale : 85 000 francs,
- 2 couple, sans charge légale : 105 000 francs;

h) Groupe 8 :

- 1° assuré seul, sans charge légale : 90 000 francs,
- 2 couple, sans charge légale : 115 000 francs.

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

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

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

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

⁶ Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas le montant figurant à l'alinéa 7. Dans ce cas, le revenu déterminant est composé du revenu déterminant des parents, additionné à celui du jeune adulte. Est considéré comme étant à charge le jeune adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à 15 000 francs.

⁷ Le montant à ne pas dépasser pour un assuré seul ou un couple avec une charge légale est de 151 000 francs (Groupe 9).

⁸ Cette limite est majorée de 6 000 francs par charge légale supplémentaire.

Art. 22 (nouvelle teneur, sans modification de la note)

¹ Le montant des subsides est de :

- Groupe 1 : 230 francs par mois;
- Groupe 2 : 200 francs par mois;
- Groupe 3 : 180 francs par mois;
- Groupe 4 : 150 francs par mois;
- Groupe 5 : 120 francs par mois;
- Groupe 6 : 90 francs par mois;

- Groupe 7 : 70 francs par mois;
- Groupe 8 : 40 francs par mois.

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

- a) Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 : il couvre le 80% du montant de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique, arrondi au franc supérieur;
- b) Groupe 9 : 60 francs par mois.

³ Pour les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, le montant des subsides est le suivant :

- a) Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 : il couvre le 50% de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique, arrondi au franc supérieur;
- b) Groupe 9 : 100 francs par mois.

⁴ Le montant des subsides accordés ne peut dépasser le montant de la prime effective de l'assuré.

⁵ Pour le calcul et la distribution des subsides, le service de l'assurance-maladie reçoit sans frais, dans les délais fixés par le département, les informations nécessaires des départements et des services concernés, des assureurs et des ayants droit. Il peut demander leur concours, qui ne peut être refusé.

⁶ Le versement des subsides cesse le jour du départ de Suisse de l'assuré bénéficiaire.

⁷ Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources.

⁸ Les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit à un subside dont le montant est déterminé par le service. Il correspond à l'excédent des dépenses, mais au maximum à la prime moyenne cantonale incluse dans les dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires familiales.

⁹ Le Conseil d'Etat détermine par règlement le montant des subsides des bénéficiaires d'aide sociale ainsi que les conditions d'application des alinéas 7 et 8.

Art. 24A, al. 2 (nouvelle teneur)

² Le Conseil d'Etat détermine les limites de revenu, les montants des subsides ainsi que les revenus et la fortune qui doivent être pris en compte pour le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides de l'assuré domicilié à l'étranger. Le revenu pris en compte est corrigé en fonction de la différence du pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence de l'assuré sur la base du pouvoir d'achat dans le pays de résidence.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

I. INTRODUCTION

Le présent projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après : LaLAMal) constitue le contreprojet à l'initiative populaire cantonale 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » (ci-après : l'IN 170) que le Conseil d'Etat souhaite proposer au Grand Conseil et qu'il s'est engagé à soutenir en tant que mesure d'accompagnement au projet cantonal de réforme de l'imposition des entreprises (RFFA¹).

Il a pour but, d'une part, d'augmenter de manière substantielle le montant des subsides destinés à la réduction des primes des assurés genevois et, d'autre part, d'étendre le cercle des bénéficiaires par le relèvement des limites de revenus donnant droit aux subsides.

a. La nécessité d'un contreprojet à l'IN 170

Dans son rapport sur la prise en considération de l'IN 170, du 26 septembre 2018, tout en partageant la préoccupation des initiants quant à l'augmentation constante des primes qui pèsent lourdement sur le budget des assurés genevois, le Conseil d'Etat a invité le Grand Conseil à rejeter l'IN 170 et à lui opposer un contreprojet. Il a notamment relevé les points suivants :

- La mise en œuvre de l'initiative serait extrêmement coûteuse et représenterait un coût supplémentaire pour le canton pouvant aller jusqu'à 450 millions de francs par année (si elle était mise en œuvre en 2019), lequel s'ajouterait aux 356,4 millions de francs déjà dépensés actuellement.
- Le choix retenu pour la prime de référence qui est celui de la prime moyenne cantonale (PMC) fixée chaque année par le Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS et l'AI² est un choix coûteux qui ne correspond pas à la réalité, la majorité des

¹ Réforme fiscale et financement de l'AVS.

² Cf. ordonnance du DFI relative aux primes moyennes 2018 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires, du 1^{er} novembre 2017 (RS 831.309.1).

assurés genevois choisissant une couverture d'assurance dont la prime est inférieure à la PMC.

- Dans la mesure où le montant du subside serait calculé sur la base de la PMC plutôt que sur une prime de référence plus basse, les assurés ne seraient pas encouragés à opter pour des contrats avec des primes inférieures.
- Par la suppression des dispositions en vigueur concernant les jeunes adultes et les assurés dont les revenus déclarés ne sont pas ou peu plausibles (art. 20, al. 3 LaLAMal), l'initiative aurait des conséquences non souhaitables en termes de justice sociale.
- En prévoyant une répartition proportionnelle du subside aux montants des diverses PMC du groupe familial, elle créerait des effets indésirables en lien avec les poursuites pour dettes.
- Enfin, l'IN 170 prévoyant un lien direct entre les montants des primes d'assurance-maladie et les subsides, le canton perdrait toute maîtrise sur l'évolution du budget à consacrer à ces derniers en cas d'entrée en vigueur de cette initiative. Il est estimé que le coût supplémentaire pourrait ainsi atteindre un montant avoisinant le milliard de francs dans 10 ans.

Le Conseil d'Etat s'est ainsi engagé à soumettre au Grand Conseil un contreprojet qui vise à maîtriser les coûts, tout en ciblant les personnes qui sont les plus préférentielles en fonction de leur revenu, de leur fortune et/ou de leur structure familiale quant à la charge des primes d'assurance-maladie sur leur budget.

De plus, par le relèvement des limites de revenus, le contreprojet permettra aussi de prendre en considération les classes moyennes.

b. Une mesure d'accompagnement au projet cantonal de la RFFA

Dans le cadre de la finalisation du projet cantonal de réforme de l'imposition des entreprises et en complément du volet social ajouté sur le plan fédéral avec le financement de l'AVS, le Conseil d'Etat a décidé de maintenir la mesure destinée aux structures d'accueil de la petite enfance et à l'accueil familial de jour. Celle-ci sera financée par les employeurs à travers un prélèvement limité de 0,07% sur la masse salariale plafonnée.

Parallèlement, le Conseil d'Etat s'est engagé à soutenir le contreprojet à l'IN 170.

c. Présentation du projet de loi

Face à l'augmentation constante des primes qui réduisent le pouvoir d'achat des ménages, le Conseil d'Etat souhaite à la fois augmenter de manière significative le montant des subsides destinés à la réduction des primes et étendre le cercle des bénéficiaires par un relèvement des limites de revenu donnant droit aux subsides. Le montant maximum du subside sera ainsi plus que doublé, les limites de revenus sensiblement relevées (annexe 3 : tableaux des barèmes actuels et futurs).

En comparaison avec l'IN 170, le présent contreprojet a l'avantage d'être moins coûteux (près de 186 millions de francs supplémentaires) et de permettre au canton de garder la maîtrise du budget dédié aux subsides. Le système de subsides actuel, qui est simple, transparent et connu des assurés genevois, se trouvera amélioré de manière conséquente et permettra d'apporter une aide ciblée à ceux qui en ont le plus besoin. Il permettra aussi de faire un geste pour les classes moyennes dans la mesure où les limites de revenus se trouvent largement relevées. En outre, le contreprojet est favorable aux familles monoparentales dans la mesure où il maintient le principe selon lequel une personne seule assumant une charge légale est assimilée à un couple (art. 21, al. 4, du projet), ce qui a pour conséquence l'application des mêmes limites de revenus aux familles monoparentales et aux familles comprenant deux adultes.

Le contreprojet tient compte des prescriptions découlant de l'article 65, alinéa 1bis, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). En sa version actuelle, cette disposition prescrit aux cantons de réduire, pour les bas et moyens revenus, de 50% au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation. Elle a fait l'objet d'une modification, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2019³, qui prévoit que pour les bas et moyens revenus, la réduction des primes pour les enfants doit être de 80% au moins, celle des jeunes adultes en formation étant maintenue à 50% au moins. Les cantons disposent d'un délai de deux ans dès l'entrée en vigueur pour la mise en œuvre de cette modification, soit jusqu'au 1^{er} janvier 2021.

Ainsi, en application du présent projet de loi, les personnes se situant dans les limites de revenu des Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 toucheront un subside pour leurs enfants mineurs couvrant le 80% de la prime moyenne, laquelle s'élève, en 2019, à 130 francs par mois. Le projet de loi permettra ainsi la mise en œuvre de la modification précitée de l'article 65, alinéa 1bis, LAMal.

La prime de référence retenue pour le calcul du subside est celle de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP).

³ Modification du 17 mars 2017, RO 2018, p. 1843.

Cet office a décidé de communiquer les primes 2019 en se référant à la « prime moyenne » et non plus à la « prime moyenne cantonale » (PMC) définie chaque année par l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (cf. note de bas de page n° 2 ci-dessus).

Pour mémoire, la PMC se rapporte aux primes ordinaires, c'est-à-dire aux primes d'assurance avec une franchise à 300 francs sans rabais de modèle et avec la couverture du risque accidents. Cette PMC sert de référence dans le cadre du calcul du droit aux prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI et aux prestations complémentaires familiales, en vertu des dispositions légales et réglementaires en la matière. S'agissant de la nouvelle « prime moyenne », celle-ci correspond à la charge moyenne que représentent les primes pour chaque personne⁴. Ce nouvel indicateur est ainsi plus proche de la réalité puisqu'il prend en considération tous les assurés quel que soit le modèle d'assurance auquel ils ont effectivement souscrit (assurance-accidents ou non, médecin de famille, HMO, etc.) et selon leurs franchises effectives. Aussi, il est proposé dans le présent projet de loi de se baser sur les primes moyennes et non pas sur la PMC pour déterminer le montant des subsides en faveur des enfants et jeunes adultes selon l'article 65, alinéa 1bis, LAMal.

II. COMMENTAIRE PAR ARTICLE

Article 21

Alinéa 1

Les limites de revenu donnant droit aux subsides sont sensiblement relevées et le nombre de paliers est augmenté. Cette modification aura pour conséquence d'augmenter le nombre de bénéficiaires. Par cette révision, le Conseil d'Etat entend également faire un geste en faveur de la classe moyenne dans la mesure où les limites de revenus se trouvent relevées de manière significative.

Les assurés des Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8 toucheront un subside pour eux-mêmes, leur conjoint, partenaire enregistré et les enfants à charge.

L'alinéa 1 en vigueur prévoit trois groupes (paliers) de subsides (Groupes A, B et C), tandis que dans le présent projet, le nombre de groupes est plus que doublé (Groupes 1 à 8). Les limites maximales de revenu pour chaque type de ménage sont considérablement élargies et les montants des subsides correspondant aux nouveaux groupes sont sensiblement plus élevés que ceux

⁴ « Prime moyenne : un chiffre-clé pour l'évolution des primes dans l'assurance obligatoire des soins » Fiche d'information de l'OFSP du 24 septembre 2018, p. 2.

en vigueur (voir ci-dessous art. 22, al. 1). L'augmentation du nombre des groupes permet d'éviter des effets de seuil importants.

Selon le barème actuellement en vigueur, les membres d'une famille composée d'un couple et de deux enfants peuvent chacun bénéficier d'un subside jusqu'à une limite du revenu déterminant de 73 000 francs. Selon le barème résultant du présent projet de loi, ce même type de ménage bénéficie d'un subside pour chacun de ses membres jusqu'à une limite de revenu déterminant de 127 000 francs.

Alinéas 2 à 4

Ces alinéas restent inchangés.

Alinéas 5 et 6

Les assurés qui n'entrent pas dans les limites de revenu des Groupes 1 à 8 pourront toucher 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 francs (115 000 francs + 6 000 francs + 30 000 francs = 151 000 francs).

Cette nouvelle limite de revenu, avec un subside moins élevé que celui prévu pour les Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8, permettra quasiment de doubler le nombre d'enfants bénéficiaires de subsides (18 000 en 2017 contre 30 000 (estimation)). Elle permettra également d'approcher le nombre de bénéficiaires qui toucherait un subside en cas de mise en œuvre de l'IN 170 (140 000 bénéficiaires selon le présent projet de loi contre 145 000 dans le cadre de l'IN 170). A titre de comparaison, 53 171 personnes ont bénéficié en 2017 de subsides ordinaires sur la base du système de subsides en vigueur.

Par ailleurs, le montant réduit du subside accordé pour les enfants mineurs et majeurs des assurés du Groupe 9 (voir ci-dessous art. 22, al. 2 et 3), permettra une sortie de barème avec un effet de seuil minimal.

Article 22

Alinéa 1

Les montants de subsides se trouveront sensiblement augmentés.

Alinéa 2

Le subside des enfants mineurs des Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 couvrira le 80% de la prime moyenne. En 2019, ce subside s'élèverait à 104 francs par mois, la prime moyenne étant établie par l'OFSP à 130 francs pour ce groupe d'assurés. Dans la mesure où la prime moyenne est calculée chaque année par l'OFSP, le montant du subside ne peut pas figurer dans la loi. Comme déjà exposé ci-dessus, cette disposition met en œuvre l'article 65, alinéa 1bis, LAMal, dont la version modifiée entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Les cantons disposent d'un délai de 2 ans pour procéder aux adaptations nécessaires en lien avec cette modification. C'est le lieu de préciser que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction de primes et dans la définition du cercle des bénéficiaires.

Pour les assurés du Groupe 9, le subside en faveur des enfants est de 60 francs. Cette proposition est compatible avec l'article 65, alinéa 1bis, LAMal, dans la mesure où les assurés avec un revenu se situant au-dessus de 121 001 francs peuvent être considérés comme ne faisant pas partie des bas et moyens revenus au sens du droit fédéral.

Alinéa 3

Le subside des enfants majeurs (jeunes adultes) des Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 couvrira le 50% de la prime moyenne. En 2019, ce subside s'élèverait à 188 francs par mois, la prime moyenne étant établie par l'OFSP à 376 francs pour ce groupe d'assurés. Cette disposition met en œuvre l'article 65, alinéa 1bis, LAMal en ce qu'il prescrit aux cantons de réduire, pour les bas et moyens revenus, la prime des jeunes adultes en formation de 50 % au moins. Pour les assurés du Groupe 9, le subside en faveur des enfants majeurs est de 100 francs.

Alinéa 4

Les subsides sont destinés à la réduction des primes. Il est dès lors utile de préciser, par un nouvel alinéa 4, que le montant des subsides ne peut pas dépasser celui de la prime effectivement payée par l'assuré.

Alinéas 5 à 8

Ces alinéas correspondent aux alinéas 4 à 7 en vigueur.

Alinéa 9

L'alinéa 9 correspond à l'alinéa 8 actuellement en vigueur, complété par la délégation au Conseil d'Etat de la compétence de fixer le montant des subsides des bénéficiaires de l'Hospice général.

Article 24A, alinéa 2

L'article 24A concerne les assurés domiciliés à l'étranger, avant tout les personnes travaillant en Suisse et habitant en France qui ont choisi de s'affilier dans le système suisse LAMal. Le montant des primes pour cette catégorie d'assurés est, en ce qui concerne les assureurs les meilleurs marché, significativement moins élevé que celui des primes facturées aux personnes résidant à Genève. En effet, la prime la moins chère pour un frontalier résidant en France (300 francs de franchise sans couverture accidents) se situe en 2019, après avoir une nouvelle fois baissé, à 282 francs par mois. En comparaison, la prime la moins chère pour un assuré résidant à Genève (300 francs de franchise sans couverture accidents) est de 200 francs plus élevée et se situe à 482 francs par mois. Le poids des primes sur le budget familial des personnes travaillant sur Suisse et résidant en France n'est par conséquent pas comparable à celui pesant sur les ménages genevois.

La modification consiste dès lors à compléter l'alinéa 2 afin de déléguer au Conseil d'Etat la compétence de déterminer les limites de revenu et les montants des subsides pour ces assurés domiciliés à l'étranger qui, s'agissant du poids des primes, se trouvent dans une situation plus favorable que les assurés qui résident dans le canton de Genève.

Art. 2 souligné : Entrée en vigueur

Les subsides LAMal sont la première prestation dans la hiérarchie des prestations (art. 13 de la loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU), du 19 mai 2005). Ainsi, toute augmentation des subsides aura une incidence sur l'octroi des prestations qui se situent en aval. Par une augmentation des subsides, leurs bénéficiaires risqueront de perdre ou de voir diminuer les autres prestations telles que les avances sur pension alimentaire ou les allocations de logement si les barèmes y relatifs ne sont pas revus en conséquence. Il faudra également examiner les éventuels effets de seuil pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Par conséquent, il importe que le présent projet de loi entre en vigueur de manière simultanée à l'adaptation éventuelle d'autres lois relatives aux prestations sous condition de ressources. Pour ces raisons, il est proposé que le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur.

III. CONCLUSION

Le présent projet de loi propose une augmentation substantielle des montants de subsides actuels, ce qui aura pour effet de diminuer le poids des primes sur le budget des ménages. En outre, par le relèvement significatif des limites de revenus donnant accès aux subsides, le nombre de personnes pouvant toucher un subside se trouvera presque triplé et permettra aussi aux classes moyennes d'entrer dans le cercle des bénéficiaires. Ainsi, de par l'augmentation des montants des subsides et du nombre de bénéficiaires, le présent projet de loi constitue une réponse efficace et ciblée aux objectifs visés par l'IN 170.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexes :

- 1) *Préavis financier*
- 2) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*
- 3) *Tableaux des barèmes actuels et futurs*
- 4) *Tableau comparatif*



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

PREAVIS FINANCIER

Ce préavis financier ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.

1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- ♦ Projet de loi présenté par le département de la cohésion sociale.
- ♦ Objet : Projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05).
- ♦ Rubriques budgétaires concernées :
08.02.51.00 363700 projet S971800000
08.02.51.00 363787 projet S971800080
08.02.51.00 363788 projet S971800080
- ♦ Numéro et libellé de programme concerné :
C01 Mesures et soutien financier Individuel en matière d'action sociale
- ♦ Planification des charges et revenus de fonctionnement du projet de loi :
 oui non Le tableau financier annexé au projet de loi intègre la totalité des impacts financiers découlant du projet.

(en mios de F)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Dès 2027
Ch. personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
Biens et services et autres ch.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ch. financières	-	-	-	-	-	-	-	-
Subventions	186.4	186.4	186.4	186.4	186.4	186.4	186.4	186.4
Autres charges	-	-	-	-	-	-	-	-
Total charges	186.4							
Revenus	-	-	-	-	-	-	-	-
Total revenus	-							
Résultat net	-186.4							

- ♦ Inscription budgétaire et financement (modifier et cocher ce qui convient) :
 oui non Autres remarques : A ce stade, les incidences financières de ce projet de loi ne sont pas inscrites au plan financier

quadriennal (PFQ) 2019-2022. Elles seront donc intégrées au projet de budget 2020 et au PFQ 2020-2023 lors de la prochaine actualisation budgétaire.

Ces incidences financières découlent d'un effet conjugué d'une augmentation du montant des subsides destinés à la réduction des primes des assurés genevois et d'un élargissement du cercle des bénéficiaires suite au relèvement des limites de revenus donnant droit aux subsides d'assurance-maladie.

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au modèle comptable harmonisé pour les cantons et les communes (MCH2) et aux dispositions d'exécution adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le : 10.12.2018 Signature du responsable financier :

2. Approbation / Avis du département des finances

oui non Remarque(s) complémentaire(s) du département des finances : _____

Genève, le 10 décembre 2018

Visa du département des finances :

Marc Gloria

N.B. : Le présent préavis financier est basé sur le PL, son exposé des motifs, le tableau financier et ses annexes transmis le 10 décembre 2018.

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET
Projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(LaLAMal) (J 3 05)

Projet présenté par le département de la cohésion sociale.

(montants annuels, en mio de F)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	dès 2027
TOTAL charges de fonctionnement	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intérêts [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40	186.40
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL revenus de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET FONCTIONNEMENT	-186.40	-186.40	-186.40	-186.40	-186.40	-186.40	-186.40	-186.40

Remarques :

Les incidences financières de ce projet de loi découlent d'un effet conjugué d'une augmentation du montant des subsides destinés à la réduction des primes des assurés genevois et d'un élargissement du cercle des bénéficiaires suite au relèvement des limites de revenus donnant droit aux subsides d'assurance-maladie.

Date et signature du responsable financier :

10.12.2018



Annexe 3

BÂREME POUR SUBSIDES ORDINAIRES PROPOSÉ PAR LE CONTREPROJET

	GRUPE 1	GRUPE 2	GRUPE 3	GRUPE 4	GRUPE 5	GRUPE 6	GRUPE 7	GRUPE 8	GRUPE 9
Personne seule 0 charge légale	0 à 35'000	35'001 à 45'000	45'001 à 55'000	55'001 à 65'000	65'001 à 75'000	75'001 à 80'000	80'001 à 85'000	85'001 à 90'000	
Couple 0 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 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 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 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
Personne seule ou couple 4 charges légales	0 à 69'000	69'001 à 79'000	79'001 à 89'000	89'001 à 99'000	99'001 à 109'000	109'001 à 119'000	119'001 à 129'000	129'001 à 139'000	139'001 à 169'000

Une majoration de 6'000 F par charge légale supplémentaire est consentie.

* La prime moyenne = prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

- Groupe 1 : 230.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 2 : 200.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 3 : 180.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 4 : 150.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 5 : 120.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 6 : 90.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 7 : 70.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 8 : 40.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne pour les assurés 19-25 ans et 80% de la prime moyenne pour les assurés 0-18 ans.
 Groupe 9 : 100.- F par mois pour les assurés 19-25 ans et 60 F par mois pour les assurés 0-18 ans.

BARÈME POUR SUBSIDES ORDINAIRES 2019

	GRUPE A	GRUPE B	GRUPE C	GRUPE D1	GRUPE D2	GRUPE D3
Personne seule 0 charge légale	0 à 18'000	18'001 à 29'000	29'001 à 38'000			
Couple 0 charge légale	0 à 29'000	29'001 à 47'000	47'001 à 61'000			
Personne seule ou couple 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 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 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
Personne seule ou couple 4 charges légales	0 à 53'000	53'001 à 71'000	71'001 à 85'000	85'001 à 90'000	90'001 à 95'000	95'001 à 100'000

Une majoration de 6'000 F par charge légale supplémentaire est consentie.

* La prime moyenne cantonale = prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.

Grande A : 90.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne cantonale pour les assurés 19-25 ans (241.- F pour 2019) et 100.- F pour les assurés 0-18 ans.

Grande B : 70.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne cantonale pour les assurés 19-25 ans (241.- F pour 2019) et 100.- F pour les assurés 0-18 ans.

Grande C : 30.- F par mois pour les assurés dès 26 ans, 50% de la prime moyenne cantonale pour les assurés 19-25 ans (241.- F pour 2019) et 100.- F pour les assurés 0-18 ans.

Grande D1 : 50% de la prime moyenne cantonale pour les assurés 19-25 ans (241.- F pour 2019) et 100.- F pour les assurés 0-18 ans.

Grande D2 : 50% de la prime moyenne cantonale pour les assurés 19-25 ans (241.- F pour 2019) et 75.- F pour les assurés 0-18 ans.

Grande D3 : 50% de la prime moyenne cantonale pour les assurés 19-25 ans (241.- F pour 2019) et 50% de la prime moyenne cantonale pour les assurés 0-18 ans (72.- F pour 2019).

Projet de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaAMal), du 29 mai 1997

J 3 05

Version actuelle	Projet de modification
	<p>Art.1 Modifications</p> <p>La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaAMal), du 27 mai 1997, est modifiée comme suit :</p>
<p>Art.21 Limites de revenu</p> <p>¹ Sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les montants suivants :</p> <p>a) Groupe A :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 18 000 F, 2° couple, sans charge légale : 29 000 F;</p> <p>b) Groupe B :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 29 000 F, 2° couple, sans charge légale : 47 000 F;</p> <p>c) Groupe C :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 38 000 F, 2° couple, sans charge légale : 61 000 F.</p>	<p>Art.21 (nouvelle teneur, sans modification de la note)</p> <p>¹ Sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les montants suivants :</p> <p>a) Groupe 1 :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 35 000 F, 2° couple, sans charge légale : 45 000 F;</p> <p>b) Groupe 2 :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 45 000 F, 2° couple, sans charge légale : 55 000 F;</p> <p>c) Groupe 3 :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 55 000 F, 2° couple, sans charge légale : 65 000 F;</p> <p>d) Groupe 4 :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 65 000 F, 2° couple, sans charge légale : 75 000 F;</p> <p>e) Groupe 5 :</p> <p>1° assuré seul, sans charge légale : 75 000 F, 2° couple, sans charge légale : 85 000 F;</p> <p>f) Groupe 6 :</p> <p>1° un assuré seul, sans charge légale : 80 000 F 2° couple, sans charge légale : 95 000 F;</p> <p>g) Groupe 7 :</p> <p>1° un assuré seul, sans charge légale : 85 000 F 2° couple, sans charge légale : 105 000 F;</p>

<p>2 Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale.</p> <p>3 Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005.</p> <p>4 Le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple.</p> <p>5 Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charge sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 7.</p> <p>6 Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 7. Dans ce cas, le revenu déterminant est composé du revenu déterminant des parents, additionné à celui du jeune adulte. Est considéré comme étant à charge le jeune adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à 15 000 F.</p> <p>7 Les montants à ne pas dépasser sont les suivants :</p> <p>a) Groupe D1 : assuré seul ou couple, avec une charge légale : 72 000 F ;</p> <p>b) Groupe D2 : assuré seul ou couple, avec une charge légale : 77 000 F ;</p> <p>c) Groupe D3 : assuré seul ou couple, avec une charge légale : 82 000 F.</p> <p>8 Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale supplémentaire.</p>	<p>h) Groupe 8 :</p> <p>1° un assuré seul, sans charge légale : 90 000 F</p> <p>2 couple, sans charge légale : 115 000 F.</p> <p>2 Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale.</p> <p>3 Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005.</p> <p>4 Le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple.</p> <p>5 Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charge sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas le montant figurant à l'alinéa 7.</p> <p>6 Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas le montant figurant à l'alinéa 7. Dans ce cas, le revenu déterminant est composé du revenu déterminant des parents, additionné à celui du jeune adulte. Est considéré comme étant à charge le jeune adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à 15 000 F.</p> <p>7 Le montant à ne pas dépasser pour un assuré seul ou un couple avec une charge légale est de 151 000 F (Groupe 9).</p> <p>8 Cette limite est majorée de 6 000 F par charge légale supplémentaire.</p>
<p>Art. 22 Montant des subsides</p> <p>1 Le montant des subsides est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe A : 90 F par mois; - Groupe B : 70 F par mois; - Groupe C : 30 F par mois. 	<p>Art. 22, alinéas 1 à 3 (nouveau teneur) et 9 (nouveau, sans modification de la</p> <p>1 Le montant des subsides est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe 1 : 230 F par mois; - Groupe 2 : 200 F par mois; - Groupe 3 : 180 F par mois; - Groupe 4 : 150 F par mois; - Groupe 5 : 120 F par mois; - Groupe 6 : 90 F par mois; - Groupe 7 : 70 F par mois; - Groupe 8 : 40 F par mois.

<p>² Pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupes A, B, C ou D1 : il couvre le montant de la prime mensuelle, mais s'éleve au maximum à : 100 F par mois; - Groupe D2 : 75 F par mois; - Groupe D3 : il est égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondi au franc supérieur, mais s'éleve au minimum à 50 F par mois. <p>³ Pour les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, le montant des subsides est égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondi au franc supérieur.</p> <p>⁴ Pour le calcul et la distribution des subsides, le service de l'assurance-maladie reçoit sans frais, dans les délais fixés par le département, les informations nécessaires des départements et des services concernés, des assureurs et des ayants droit. Il peut demander leur concours, qui ne peut être refusé.</p> <p>⁵ Le versement des subsides cesse le jour du départ de Suisse de l'assuré bénéficiaire.</p> <p>⁶ Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources.</p> <p>⁷ Les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit à un subside dont le montant est déterminé par le service. Il correspond à l'excédent des dépenses, mais au maximum à la prime moyenne cantonale incluse dans les dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires familiales.</p> <p>⁸ Le Conseil d'Etat détermine par règlement les conditions d'application des alinéas 6 et 7.</p>	<p>² Pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides est le suivant :</p> <p>a) Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 : il couvre le 80% du montant de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP), arrondi au franc supérieur;</p> <p>b) Groupe 9 : 60 F par mois.</p> <p>³ Pour les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, le montant des subsides est le suivant :</p> <p>a) Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 : il couvre le 50% de la prime moyenne calculée par l'OFSP, arrondi au franc supérieur;</p> <p>b) Groupe 9 : 100 F par mois.</p> <p>⁴ Le montant des subsides accordés ne peut dépasser le montant de la prime effective de l'assuré.</p> <p>⁵ Pour le calcul et la distribution des subsides, le service de l'assurance-maladie reçoit sans frais, dans les délais fixés par le département, les informations nécessaires des départements et des services concernés, des assureurs et des ayants droit. Il peut demander leur concours, qui ne peut être refusé.</p> <p>⁶ Le versement des subsides cesse le jour du départ de Suisse de l'assuré bénéficiaire.</p> <p>⁷ Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources.</p> <p>⁸ Les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit à un subside dont le montant est déterminé par le service. Il correspond à l'excédent des dépenses, mais au maximum à la prime moyenne cantonale incluse dans les dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires familiales.</p> <p>⁹ Le Conseil d'Etat détermine par règlement le montant des subsides des bénéficiaires d'aide sociale ainsi que les conditions d'application des alinéas 7 et 8.</p>
<p>Art. 24A Assuré domicilié à l'étranger</p> <p>¹ L'assuré domicilié à l'étranger de condition économique modeste doit présenter une requête dûment motivée au service de l'assurance-maladie, accompagnée des</p>	

<p>documents justifiant de sa situation de revenus et de sa fortune.</p> <p>² Le Conseil d'Etat détermine les revenus et la fortune qui doivent être pris en compte pour le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides de l'assuré domicilié à l'étranger. Le revenu pris en compte est corrigé en fonction de la différence du pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence de l'assuré sur la base du pouvoir d'achat dans le pays de résidence.</p> <p>³ Le droit aux subsides naît le premier jour du mois du dépôt de la requête, sous réserve de situations particulières justifiant un effet rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours.</p>	<p>Art. 24A, al. 2</p> <p>² Le Conseil d'Etat détermine les limites de revenu, les montants des subsides ainsi que les revenus et la fortune qui doivent être pris en compte pour le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides de l'assuré domicilié à l'étranger. Le revenu pris en compte est corrigé en fonction de la différence du pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence de l'assuré sur la base du pouvoir d'achat dans le pays de résidence.</p>
	<p>Art. 2 Entrée en vigueur</p> <p>Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.</p>