



Date de dépôt : 12 juin 2024

Rapport

de la commission des affaires sociales chargée d'étudier le projet de loi de Jacklean Kalibala, Caroline Marti, Diego Esteban, Grégoire Carasso, Nicole Valiquer Grecuccio, Sophie Demaurex, Jean-Charles Rielle, Léna Strasser, Leonard Ferati, Matthieu Jotterand, Jean-Pierre Tombola, Xhevrie Osmani modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (*Soutenir les assurées et assurés face à l'explosion des primes*)

Rapport de Ana Roch (page 4)

Projet de loi (13380-A)

modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (*Soutenir les assurées et assurés face à l'explosion des primes*)

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, est modifiée comme suit :

Art. 22, al. 1, al. 2, lettre a, al. 3, lettre a (nouvelle teneur) et al. 10 (nouveau)

¹ Le montant des subsides est de :

- Groupe 1 : 320 francs par mois;
- Groupe 2 : 270 francs par mois;
- Groupe 3 : 220 francs par mois;
- Groupe 4 : 180 francs par mois;
- Groupe 5 : 150 francs par mois;
- Groupe 6 : 110 francs par mois;
- Groupe 7 : 80 francs par mois;
- Groupe 8 : 50 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 et augmenté de 10 francs;

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 et augmenté de 15 francs;

¹⁰ Chaque année, les subsides sont indexés sur la base de la prime moyenne cantonale par rapport à la prime moyenne cantonale en vigueur l'année de l'entrée en vigueur de la présente loi. Les subsides ne sont indexés qu'en cas d'augmentation de la prime moyenne cantonale.

Art. 2 **Entrée en vigueur**

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

Rapport de Ana Roch

La commission des affaires sociales a consacré quatre séances au traitement du projet de loi mentionné en référence, les mardis 16.01.2024, 06.02.2024, 05.03.2024 et 26.03.2024.

Présentation du PL par M^{me} Jacklean Kalibala, le 16.01.2024

M^{me} Kalibala remercie les membres de la commission de leur accueil. Il s'agit d'un PL assez simple qui porte sur la modification de la LaLAMal qui propose la modification suivante de l'art. 22, al. 10 : « Chaque année, les subsides sont indexés sur la base de la prime moyenne cantonale par rapport à la prime moyenne cantonale en vigueur l'année de l'entrée en vigueur de la présente loi. Les subsides ne sont indexés qu'en cas d'augmentation de la prime moyenne cantonale. »

Elle rappelle que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit que les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste, avec le soutien de la Confédération. Elle ajoute que l'existence des subsides est une partie inhérente au système d'assurance-maladie obligatoire (LAMal), nécessaire pour pallier les limites du système (primes selon les risques et pas selon le revenu). Les subsides doivent être adaptés et l'ont régulièrement été depuis l'introduction de la LaMal en 1996. Elle rappelle que les subsides sont financés en moyenne à 52% par la Confédération, 48% étant à la charge des cantons. En 1996, année d'entrée en vigueur de la LAMal, 1,2 milliard de francs de subsides ont été accordés pour l'ensemble de la Suisse et, en 2020, les dépenses pour les subsides se sont montées à quelque 5,5 milliards de francs. Or, l'aménagement actuel de la réduction des primes ne suit pas le rythme de l'augmentation des primes. M^{me} Kalibala affiche un graphique qui présente l'augmentation constante des primes depuis 1997 jusqu'à 2024. Ainsi, les primes moyennes pour un adulte étaient de moins de 200 francs en 1997, passant à environ 420 francs sur l'ensemble de la Suisse en 2024 (et un peu plus élevées à Genève avec des primes parmi les plus élevées du pays). L'un des problèmes des primes est qu'elles ne pèsent pas pareil sur les ménages : en effet, les primes pèsent plus fortement sur les ménages les plus pauvres. Lorsqu'une personne a un revenu mensuel de plus de 12 000 francs, le poids des primes est à environ 5% du revenu. Avec un revenu bas, le poids des primes atteint rapidement 10% du revenu : par exemple, une personne avec un salaire entre 4000 à 6000 francs par mois, le poids des primes atteint 10% du revenu. Pour les catégories de revenu les plus basses (moins de 4500 francs par mois), le poids des primes

peut atteindre 17% du revenu, ce qui constitue une part très importante du budget des ménages. M^{me} Kalibala ajoute que toutes les dépenses en lien avec la santé ne sont pas prises en charge, ce qui fait augmenter ce taux de dépenses liées à la santé à plus de 10% du revenu. L'un des problèmes majeurs est donc le poids des primes maladie sur le revenu qui peut mener à l'endettement. Elle précise que le non-paiement des primes est la deuxième cause d'endettement en Suisse et que les subsides ne sont pas suffisants pour alléger le poids de ces montants et soutenir suffisamment les ménages et les citoyens aux revenus modestes. Une autre problématique est le renoncement aux soins. Pour différentes raisons, certaines personnes ne vont pas rechercher des soins dont elles auraient besoin. Une enquête menée en 2018 sur les raisons de renoncement aux soins indiquait que les raisons les plus fréquentes du renoncement aux soins de santé étaient l'espoir que le problème se résolve ou s'améliore de lui-même (34,9%), une raison autre (21,4%), une raison financière (20,5%) et le manque de temps (16,3%) (Enquête suisse Statistics on Income and Living Conditions). Elle ajoute que Bus Santé (GE) avait établi que le renoncement aux soins de santé pour des raisons économiques pour les années 2007 à 2010 concernait environ 13,1% des participants. Elle précise que le pourcentage variait de 3,7% chez les personnes ayant un revenu mensuel au-dessus de 13 000 francs, atteignant 30,9% chez les personnes ayant un revenu mensuel inférieur à 3000 francs. M^{me} Kalibala présente ensuite quelques éléments concernant la situation à Genève en lien avec les subsides. En 2019, une réforme à la suite du contreprojet à l'initiative populaire a permis un élargissement des catégories de bénéficiaires et une augmentation des montants des subsides. En 2023, il y a eu une augmentation des subsides de 10 ou 20 francs pour les adultes, selon leur RDU, de 15 francs pour les jeunes de 18 à 25 ans bénéficiant de subsides, et de 10 francs pour les enfants bénéficiant de subsides. En 2024, il a été décidé de maintenir l'augmentation de 2023. Elle précise que 36% des citoyens reçoivent une réduction des primes d'assurance-maladie. Elle présente ensuite un tableau des barèmes pour l'année 2024 (adultes). Elle précise que la prime d'assurance-maladie coûte environ 450 francs et que le montant maximal des subsides, avec l'aide extraordinaire, est de 320 francs pour la catégorie 1. A propos des autres cantons, une étude a été menée par la RTS en 2023 qui démontre que les primes d'assurance-maladie pèsent lourd dans les ménages des cantons romands. Elle partage les chiffres suivants concernant le pourcentage du budget par canton : 7,4% pour le canton de Vaud, 6,3% pour le canton de Genève, 6,0% pour le canton de Neuchâtel, 5,6% pour le canton de Berne, 5,6% pour le canton du Valais et 4,9% pour le canton de Fribourg. Elle prend l'exemple plus en détail de certains cantons. Concernant le canton de Neuchâtel, en 2019, une réforme destinée à supprimer les effets de seuil (augmentation des catégories) a été

mise en place. En 2023, il faut noter l'élargissement des limites de revenus donnant accès aux subsides, l'introduction d'un subside à 100% pour les enfants, ainsi qu'une augmentation des subsides dans la même proportion que la hausse des primes par catégorie d'âge. En 2024, le canton compte poursuivre les mesures ordinaires 2023 et maintenir l'intensité de l'aide dans la même proportion que la hausse des primes. Le canton de Vaud a prévu, en 2019, la limitation de la charge des primes d'assurance-maladie à 10% du RDU. Concernant le canton du Jura, en 2024, le subside partiel maximal sera augmenté mensuellement de 25 francs et passera donc de 200 francs à 225 francs. Le montant maximal du supplément aux familles sera augmenté à 275 francs. En conclusion, les habitants du canton de Genève consacrent une part bien trop importante de leur budget à l'assurance-maladie. Dans l'attente d'un changement de paradigme, les subsides apparaissent comme la seule solution, en plus d'être une obligation selon la LaMal, pour venir en aide aux ménages modestes qui ne parviennent pas à assumer les charges liées aux primes d'assurance-maladie. Compte tenu du renchérissement qui continue de sévir à Genève et des prévisions en matière d'augmentation des primes d'assurance-maladie, les subsides doivent être adaptés et cohérents pour venir en aide aux personnes les plus précarisées. Ainsi, ce PL propose de maintenir l'intensité de l'aide votée par la population en 2019 en augmentant systématiquement les subsides de la même proportion que l'augmentation des primes. Elle remercie les membres de la commission de leur attention et est à disposition pour répondre aux éventuelles questions.

Un commissaire (UDC) félicite M^{me} Kalibala pour la clarté de sa présentation. Il demande si elle sait à quel montant global cela correspondrait si ce PL devait être accepté.

M^{me} Kalibala répond que le montant dépendra de l'augmentation des primes d'assurance-maladie. Dans les cantons de Vaud ou de Neuchâtel, qui ont déjà mis en place un système qui suit un peu l'augmentation des primes, le budget n'est pas beaucoup plus élevé actuellement qu'auparavant, car les primes n'ont pas augmenté de manière significative. En revanche, si les primes augmentent de 10%, alors cela augmentera, par conséquent, le budget. En ce sens, elle ne peut pas donner de chiffre exact.

Le commissaire (UDC) propose de donner son appréciation personnelle sur la question, mais souhaite également avoir l'avis de M^{me} Kalibala : il évoque la disposition extraordinaire introduite en 2023 qui propose d'augmenter de 20 francs (pour les catégories les plus précarisées) les subsides d'assurance-maladie. Cette mesure représente environ 27 000 000 francs au budget. Or, avec ce PL, en prenant en compte une augmentation significative des primes

(p. ex. de 10%), cela correspondrait plutôt à un montant de 50 francs ; il faudrait donc encore multiplier la somme précitée.

M^{me} Kalibala présente à nouveau à la commission le tableau affichant le barème des subsides pour l'année 2024 avec le barème des subsides pour l'année 2024 : pour le groupe 1, le montant ordinaire s'élève à 300 francs, auxquels s'additionnent les 20 francs de la mesure extraordinaire, ce qui représente une augmentation de 6% des subsides, pour le groupe 2 qui passe de 250 francs à 270 francs, cela représente une augmentation de 10%, et 12% pour le groupe 3. De manière générale, si l'augmentation des primes est d'environ 9%, comme c'est le cas actuellement, le chiffre serait donc plus bas que les mesures des catégories 2 et 3, donc plus bas que les augmentations affichées. Elle répète que le montant du budget dépendra de l'augmentation des primes.

Une commissaire (PLR) indique que M^{me} Kalibala a déjà partiellement répondu à sa question. Elle fait remarquer que, d'année en année, la contribution de la Confédération semble évoluer plutôt dans un sens négatif avec des cantons qui doivent contribuer davantage. Elle demande comment M^{me} Kalibala envisage la gestion de cette enveloppe : par exemple, dans le cas où la Confédération donnerait plus que prévu, cela signifierait que le canton ne suivrait pas totalement l'indexation de l'année en cours.

M^{me} Kalibala précise que la contribution de la Confédération tend plutôt à augmenter ces dernières années par rapport à celle des cantons, au point où des cantons ont d'ailleurs baissé leur contribution, car la Confédération l'avait augmentée. Elle indique que ce système permet de s'adapter aux besoins : si la Confédération donne plus que le montant fixé, le canton peut diminuer sa contribution, car l'objectif est de pouvoir couvrir l'indexation. L'idée n'est pas tant de vouloir augmenter le budget, mais de pouvoir atteindre un équilibre avec l'augmentation des primes qui peut être revu en fonction de la contribution de la Confédération. Ce mécanisme prévoit que l'augmentation du subside, quel que soit son montant, corresponde à l'augmentation des primes, ce qui n'oblige pas les cantons à couvrir ces montants si la Confédération les couvre.

Un commissaire (S) évoque l'initiative populaire fédérale « Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » avec une possibilité que la population vote dessus prochainement, ou sur un contreprojet moins ambitieux encouragé par des élus genevois. Il demande si, stratégiquement, il ne vaudrait pas mieux attendre le vote de cette initiative au niveau fédéral, qui propose notamment une contribution qui soit aux deux tiers fédérale et à un tiers cantonale.

M^{me} Kalibala ne pense pas qu'il soit nécessaire d'attendre ce vote, car la contribution de la Confédération n'a que peu d'impact sur le système proposé par ce PL. Elle rappelle que cette contribution a toujours varié dans le temps et n'a jamais été stable. L'idée avec ce PL est d'établir un principe au niveau cantonal indépendamment de la répartition de la contribution entre les cantons et la Confédération.

Ce même commissaire (S) fait la remarque, concernant l'indexation des subsides, que ces subsides ne sont octroyés qu'à une certaine frange de la population la plus précarisée, ainsi la « classe moyenne » ne bénéficie pas de l'indexation, avec des charges toujours plus lourdes, si elle se situe au-dessus du seuil. Il interroge donc M^{me} Kalibala à ce sujet.

M^{me} Kalibala rappelle que le seuil fait partie intégrante du système des subventions ; la seule solution serait d'élargir encore les catégories de bénéficiaires de subsides. En revanche, ce seuil ne peut pas être changé et il y aura toujours une partie de la population qui ne sera pas couverte.

Le président comprend que ce PL propose une indexation en pourcentage (en suivant l'augmentation en pourcentage) et non pas en brut (par exemple si les primes augmentent de 40 francs, les subsides augmentent de 40 francs). Il demande s'il n'existe pas un risque, avec une indexation en pourcentage, de créer un effet de seuil entre les différentes catégories avec des catégories hautes qui augmentent plus vite que celles du bas.

M^{me} Kalibala répond que le pourcentage restera le même pour toutes les catégories. Par exemple, le canton de Neuchâtel a différencié le calcul entre les adultes et les enfants. Or, ce PL propose de se baser sur l'augmentation des primes moyennes, alors que le canton de Neuchâtel le fait par tranche d'âge. Elle pense qu'il existe différentes méthodes, mais répète que ce PL propose un pourcentage identique pour tout le monde et est donc proportionnel.

Audition du 06.02.2024

- *M. Thierry Apothéloz, conseiller d'Etat*
- *M. Aldo Maffia, directeur général de l'OAIS*
- *M. Patrick Mazzaferri, directeur du service de l'Assurance-maladie – DCS*

M. Maffia explique qu'ils ont examiné le PL 13880, qui modifie la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Il affirme que cette modification consiste en une indexation des subsides d'assurance-maladie, à la même hauteur que l'évolution des primes d'assurance-maladie. Il rappelle qu'il existe plusieurs catégories de subsides. Il affirme qu'il existe

tout d'abord les subsides ordinaires, qui sont calculés par rapport à un barème, selon lequel certains concitoyens ont le droit à un subside d'assurance-maladie. Il affirme que les subsides ordinaires se déduisent directement de la facture de l'assurance. Il ajoute qu'il existe ensuite des subsides qui concernent les personnes qui sont au bénéfice des prestations complémentaires AVS ou AI et des subsides qui concernent les personnes qui sont bénéficiaires de l'aide sociale. Il précise que les subsides de ces deux dernières catégories qui peuvent financer l'intégralité de la prime moyenne cantonale sont de facto indexés, car ils suivent l'évolution des primes, que calcule l'OFSP chaque année. Il affirme que, du point de vue du département, ces deux catégories de subsides n'auraient pas à entrer dans le périmètre de l'indexation automatique que prévoit le PL 13380, car ils font l'objet de facto d'une adaptation chaque année, lorsque la Confédération communique, en septembre, les nouvelles primes.

M. Maffia rend attentifs les commissaires sur une subtilité concernant les subsides aux bénéficiaires des enfants et des étudiants. Il explique que, pour ces subsides, le mécanisme actuel engendre déjà une indexation de facto. Il laisse la parole à M. Mazzaferri, pour plus de détails sur la question.

M. Mazzaferri rappelle que la LAMal prévoit que, pour les enfants et les jeunes adultes, le subside est annexé sur la prime moyenne. Il affirme que les subsides des enfants doivent couvrir 80% de la prime moyenne des enfants dans le canton. Ce taux s'élève à au moins 50% pour les jeunes adultes, soit toute personne ayant entre 19 et 25 ans. Il ajoute qu'il s'agit d'une norme fédérale.

M. Maffia précise qu'il s'agit de droit cantonal, mais basé sur une application contrainte par le droit fédéral. Selon lui, comme il y a déjà ce mécanisme d'indexation, le PL 13380, tel qu'il est proposé, engendrera une sorte de double indexation, pour ces catégories spécifiques, qui de facto évoluent chaque année. Il estime que ceci provoquerait des inégalités de traitement entre les différentes catégories de la population. Il comprend, à la lecture de ce PL, que l'idée était de s'intéresser aux subsides ordinaires qui, eux, ne font pas l'objet de ce mécanisme d'indexation qu'il vient d'évoquer.

S'agissant des éventuels impacts financiers de l'adaptation d'un tel dispositif, il explique qu'étant donné que ce PL n'aurait pas d'effet rétroactif, il faudrait imaginer quelle serait l'évolution des primes d'assurance-maladie dans le futur pour faire une estimation. Il affirme qu'ils ont fait l'exercice d'estimer de manière rétroactive, en simulant quel aurait été l'impact d'une loi de ce type si le dispositif existait déjà, depuis les nouveaux subsides, en prenant comme base le point de référence de 2020. Il déclare que, de 2020 à 2024, si nous avons appliqué ce système d'indexation, basé sur l'évolution de la prime standard calculée par l'OFSP, nous aurions dû injecter 76 millions

supplémentaires dans le budget de l'Etat pour pouvoir honorer ce système d'indexation automatique. Il affirme que, comme il est impossible de savoir quelle sera l'évolution des primes futures en 2026 et en 2027, ils ont pris l'hypothèse d'une évolution des primes d'environ 5% (chiffre notamment évoqué dans la presse pour les primes 2025). Selon cette hypothèse, il affirme que, fin 2027, 97 millions auraient dû être ajoutés. Il explique que, si ce nouveau dispositif devait s'enclencher à partir des primes 2025, en prenant l'hypothèse d'un taux d'évolution des primes de 5%, ceci signifierait qu'en 2025, il faudrait adapter le budget de l'Etat de 9,3 millions, puis de 9,6 millions en 2026 et de 10 millions en 2027. Il précise que ces calculs représentent l'incidence budgétaire de la mise en place d'un système automatique d'indexation des primes, basé uniquement sur les subsides ordinaires, hors PC AVS et AI, hors aide sociale et hors la catégorie jeunes adultes et enfants.

Selon M. Maffia, l'application de ce système aurait des impacts sur les barèmes. Il explique que, sachant que notre système est basé sur des barèmes, lorsqu'on adapte ce type de montant, il y aura forcément des effets de seuil pour ceux qui sont au bout du barème. Il affirme que, chaque année, l'indexation, sans revisiter l'échelle des barèmes, créera un accroissement de l'effet de seuil.

M. Mazzaferri précise le principe de l'effet de seuil. Il explique que, dès qu'on instaure un barème, pour 1 franc, quelqu'un peut perdre un subside. Il affirme que, actuellement, le dernier subside est de 60 francs. Dès lors, une personne qui sortirait du barème pour 1 franc perdrait 60 francs. Il ajoute que les primes augmentent elles aussi. Par conséquent, il affirme que celui qui, pour 1 franc, sortirait du barème perdrait non seulement son subside, mais subirait également l'augmentation des primes.

M. Maffia rappelle que, normalement en juin de cette année, le peuple, au niveau national, va devoir se déterminer entre l'initiative dite des 10% et le contreprojet indirect déposé par le Conseil fédéral. Il explique que l'initiative des 10% prévoit que les primes ne devront pas excéder 10% du revenu d'une personne. Il ajoute que le contreprojet indirect reprend ce même dispositif, mais laisse la liberté d'exécution aux cantons. Selon lui, il faut avoir cet élément en ligne de mire. Il précise que ceci ne signifie toutefois pas qu'il y aura une exécution immédiate du nouveau système. Il pense que cette mise en œuvre prendra sûrement plusieurs années.

Un commissaire (S) se questionne sur les effets de seuil. Au vu du risque que certaines personnes sortent du barème, il se demande si le Conseil d'Etat pourrait, le cas échéant, adapter les barèmes. Il se questionne également sur l'initiative des 10%. Il estime que, dans le cas où l'initiative serait acceptée, la Confédération assumerait une grande partie des frais. Dès lors, il se demande si

le risque de devoir grever le budget chaque année n'est pas un risque limité, tant avec l'initiative que le contreprojet.

M. Maffia répond à la première question du commissaire (S). Il rappelle que la compétence des barèmes appartient au Grand Conseil, et non au Conseil d'Etat. Il affirme que le Conseil d'Etat pourrait faire des propositions en commission parlementaire, mais que les barèmes doivent être prévus dans la loi.

Le commissaire (S) demande si le Conseil d'Etat pourrait déposer un projet de loi.

M. Maffia répond par l'affirmative. Il ajoute que, sinon, il faudrait adapter ce PL 13380 en l'amendant.

M. Mazzaferri répond à la deuxième question portant sur l'initiative des 10%. Il explique que cette initiative dispose de deux dimensions. Il affirme qu'elle prévoit premièrement que plus personne en Suisse ne paie plus de 10% de son revenu en primes d'assurance-maladie et que la différence serait payée par l'Etat. Il ajoute que le deuxième volet de cette initiative prévoit que les $\frac{2}{3}$ des dépenses seront financées par la Confédération. Il explique qu'actuellement, à Genève, c'est exactement le contraire : $\frac{2}{3}$ sont payés par le canton et $\frac{1}{3}$ est payé par la Confédération. S'agissant du contreprojet indirect, M. Mazzaferri indique que, si l'initiative est refusée, le contreprojet s'appliquera et entrera en vigueur. Il explique que le contreprojet reprend les deux dimensions précitées de l'initiative. Il affirme que chaque canton devra décider d'un taux du revenu à ne pas dépasser. Il poursuit en développant la deuxième dimension qui traite de la question du financement. Il rappelle qu'actuellement la Confédération finance déjà et que la majorité des cantons se contentent de ce financement et ne financent pas plus, malgré l'augmentation des primes. Il déclare que certains cantons baissent même leur contribution aux subsides. Il ajoute qu'il n'y a que cinq cantons qui dépensent plus, dont Genève et le canton de Vaud. M. Mazzaferri explique que, fort de ce constat, la Confédération voudrait inciter les cantons qui ne financent pas assez à financer plus. Dès lors, les cantons qui ne financent pas assez devront financer plus et recevront moins d'argent de la Confédération. Selon lui, le canton de Genève ne recevrait rien en plus, car c'est un canton qui finance déjà beaucoup.

Le commissaire (S) demande à quelle date aura lieu le vote. M. Maffia répond que le vote aura lieu en juin 2024.

Le commissaire (S) demande si ce serait pertinent de geler le PL 13380, en attendant la votation. Il pose ensuite une deuxième question. Il se demande si,

dans le cas où l'indexation serait faite par voie réglementaire par le Conseil d'Etat, il n'y aurait pas un risque d'arbitraire.

M. Maffia répond qu'il ne peut pas se déterminer sur le débat politique. Il souhaite toutefois rappeler l'échange que la commission a eu avec le conseiller d'Etat, durant lequel les commissaires ont accepté à l'unanimité le PL que le Conseil d'Etat proposait pour renouveler l'augmentation ponctuelle du barème. Il rappelle que l'augmentation était à chaque fois ponctuelle. Il estime que la question de la pérennisation de ce soutien ponctuel se pose actuellement. Il précise qu'actuellement, si le Conseil d'Etat n'a pas de nouvelle proposition de loi ou si le Grand Conseil ne formule pas de proposition, cela signifierait que, pour les prochains subsides qui devront être déterminés durant le mois de novembre, il y aura une baisse de ce soutien ponctuel. Selon lui, au vu de la situation de l'évolution haussière des primes, ceci serait délicat. Il ajoute que, si les députés acceptaient de manière trop tardive de refaire un renouvellement ponctuel, cela signifierait que l'administration devra, à nouveau, « détricoter » les subsides et recommencer le processus de rétroactivité du calcul. Il estime que, pour le Conseil d'Etat et le département, la question de la pérennisation de ces subsides se pose prioritairement.

Une commissaire (PLR) revient sur la question des effets de seuil. Elle ne comprend pas pourquoi l'adoption d'un tel projet de loi ferait qu'il y aurait plus de personnes qui seraient perdantes.

M. Mazzaferri répond qu'il n'y aurait pas plus de personnes perdantes, mais plus d'argent perdu.

M. Maffia ajoute que la question des limites des barèmes se pose régulièrement. Il estime qu'il s'agit de la grande difficulté du système. Il ajoute qu'il existe également d'autres effets de seuil, notamment entre les différentes prestations sociales. Il rappelle qu'il existe une hiérarchie des prestations sociales. Il explique que, sachant que les subsides d'assurance-maladie sont la première prestation dans la hiérarchie, il pourrait y avoir des personnes qui perdraient une autre prestation sociale, telle que le droit à l'allocation au logement. Il précise que cet éventuel impact est complexe à évaluer, car chaque situation individuelle prévaut et il est impossible d'en faire une règle générale. Selon lui, si on souhaite éviter ce genre de phénomène, ce n'est pas seulement la loi sur les subsides que l'on devrait analyser, mais toute la chaîne des prestations sociales.

La commissaire (PLR) demande si une personne peut renoncer à percevoir les subsides d'assurance-maladie.

M. Mazzaferri répond par l'affirmative. Il précise toutefois que la loi prévoit qu'on est, dès lors, obligé de renoncer aux autres prestations.

Elle demande dans quel texte légal est prévu ceci. M. Maffia répond que cette règle est prévue dans la LRDU.

Une commissaire (S) revient sur le projet de loi que la commission avait validé en fin 2023. Elle demande quel serait l'impact financier dans le cas où la commission dupliquerait ce projet de loi.

M. Maffia répond que, dans le cas d'une décision de pérennisation du dispositif, budgétairement, il n'y aurait plus d'impact, car la couverture budgétaire est déjà prévue. Il explique que, si la mesure est reconduite en 2025, l'effet de l'évolution du budget des subsides sera uniquement lié à la volumétrie, soit le fait qu'il y ait plus de personnes bénéficiaires ou non.

Elle revient également sur le montant de 9,3 millions de francs mentionné par M. Maffia. Elle demande si ce montant s'ajoute aux 25 millions de l'indexation. M. Maffia répond par l'affirmative.

La même commissaire (S) demande si, entre les deux projets de lois, il ne vaudrait pas mieux garder le premier PL.

M. Maffia répond que l'un n'empêche pas l'autre. Il pense qu'il faudrait plutôt s'intéresser premièrement à un projet qui consisterait à pérenniser le dispositif actuel. Il ajoute qu'ensuite se poserait la question de ce PL 13380.

Un commissaire (S) revient sur la question des effets de seuil. Il lui semble que cette question est plutôt du ressort de la philosophie, sachant qu'on ne connaît pas le nombre de personnes qui seront réellement touchées par ce type d'effet.

M. Maffia répond qu'il n'est pas dans la philosophie. Il affirme qu'il n'est effectivement pas capable de chiffrer tous les effets. Toutefois, il peut affirmer avec assurance qu'il y aura ce genre d'impact.

Au vu de l'impact sur les effets de seuil provoqué par l'automatisme, le commissaire (S) se demande s'il serait possible de mettre, dans l'article 22, une cautèle pour les années 2025 et 2026. Il se demande si, au niveau légistique, il serait possible d'instaurer une durée plus limitée que celle qui est prévue, ce qui permettrait d'attendre la votation fédérale et d'avoir trois ans d'indexation automatique. M. Maffia pense qu'il est possible de le prévoir.

Le commissaire (S) est inquiet concernant la problématique de la non-pérennisation soulevée par M. Maffia. Il demande s'il existe une estimation des coûts pour les services de ce « détricotage », notamment en termes d'heures de travail ainsi que d'impact sur les bénéficiaires.

M. Mazzaferri répond qu'il est impossible d'estimer le coût en termes d'heures de travail. Il affirme toutefois que ceci engendre beaucoup de travail et entraîne beaucoup de retard au sein du service. Il précise que, l'année

dernière, le service de l'assurance-maladie (SAM) a connu le plus grand retard de son histoire.

M. Maffia estime qu'il est, certes, important d'écouter le point de vue de l'administration, mais qu'il faut également se mettre à la place des bénéficiaires. Il affirme que, lorsque les bénéficiaires subissent ces retards, ils reçoivent moins d'argent en janvier, février et mars, même s'ils le récupéreront de manière rétroactive.

Une commissaire (PLR) demande quelle est la base légale qui prévoit la hiérarchie des prestations sociales. M. Maffia répond qu'il lui transmettra ceci ultérieurement.

S'agissant de cette hiérarchie des prestations sociales, elle se questionne sur l'hypothèse où une personne renoncerait à la quatrième catégorie des prestations sociales. Elle se demande s'il existe également un effet de cascade dans ce cas ou alors s'il est possible de renoncer à la quatrième prestation, mais de quand même obtenir les trois premières catégories de prestations précédentes.

M. Maffia répond qu'il n'y a pas d'effet de cascade dans ce cas. Toutefois, il précise que les situations où un bénéficiaire cumule quatre prestations sont rarissimes. Il invite les commissaires à consulter l'évaluation du RDU par la Cour des comptes.

Un commissaire (MCG) se questionne s'agissant des personnes qui sont à l'AI. Il demande si ces personnes doivent faire une demande ou si c'est automatique.

M. Maffia rappelle que quelqu'un peut être à l'AI, mais ne pas bénéficier de prestations complémentaires AI. Il explique donc qu'une personne qui est à l'AI mais qui ne bénéficie pas de PC entre dans le système des subsides ordinaires. Il affirme que si une personne à l'AI est au bénéfice de PC, car ses conditions de revenus et de fortune le lui permettent, alors il recevra par le service des prestations complémentaires au maximum l'équivalent de la prime moyenne cantonale. Il précise que ceci correspond au montant qui est défini par la Confédération du subside maximal dont peuvent bénéficier les personnes qui sont aux prestations complémentaires AI et AVS. Il explique que cette information est communiquée automatiquement dans la décision PC.

Le commissaire MCG explique qu'il se questionne sur le cas d'une personne qui serait à l'AI et qui recevrait une décision de l'AI estimant qu'elle est à 100% inapte à travailler. Il demande si, dans ce cas, le SPC intervient automatiquement ou si le bénéficiaire doit en faire la demande.

M. Maffia répond qu'il faut bien comprendre qu'être un rentier AI ne signifie pas être forcément bénéficiaire des PC. Il explique que tout dépend des

revenus et des fortunes des personnes concernées. Il explique que les personnes qui disposent d'un bon revenu ou d'une fortune recevront éventuellement un subside ordinaire, basé sur le barème de la loi, comme n'importe quel salarié. Il affirme qu'une personne qui, en revanche, a le droit à des prestations complémentaires devra faire sa demande de prestations complémentaires. Il déclare qu'une fois la demande déposée et la décision d'octroi accordée, le subside est intégré à l'intérieur des PC. Il ajoute que ce subside est particulier, car il s'élève au maximum au montant de la prime moyenne cantonale, soit actuellement 676 francs. Il termine en affirmant que les bénéficiaires de l'AI ou de l'AVS ont donc un subside beaucoup plus élevé que les autres.

Audition du DCS du 05.03.2024

- *M^{me} Laure Delieutraz, secrétaire générale adjointe*
- *M. Aldo Maffia, directeur général de l'OAIS*
- *M. Patrick Mazzaferri, directeur du SAM*

La commissaire (LC) comprend qu'il s'agirait de geler le PL 13380 jusqu'aux résultats de la votation du mois de juin 2024.

M. Maffia explique que, par rapport à l'initiative populaire fédérale « Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) », indépendamment du résultat, le temps de mise en œuvre par la Confédération sera long. En effet, entre le moment de la votation et de l'implémentation, il va certainement y avoir deux ou trois ans de délai de mise en œuvre pour que les cantons puissent s'organiser. Dans l'intervalle, s'il fallait geler pendant trois ans la mise en œuvre, la difficulté réside dans le fait que le Conseil d'Etat devrait revenir, chaque année, avec un projet de loi ponctuel pour confirmer les montants avec toute la problématique de la rétroactivité et du travail administratif que cela engendre. Il rappelle que tout le travail administratif du SAM doit être effectué au mois d'octobre, ce qui compliquerait la situation en attendant le mois de juin pour voter cette pérennisation (en prenant aussi en compte le délai référendaire).

Un commissaire (UDC) pense que c'est de leur responsabilité commune de pérenniser les montants proposés deux années consécutives à titre ponctuel. D'une part, l'augmentation de 20 francs pour les adultes et de 10 francs pour les enfants a été octroyée deux années de suite à titre ponctuel pour une inflation survenue en 2023. Il n'y a pas eu de baisse des primes d'assurance-maladie pour l'année 2023, il estime donc qu'il faut pérenniser ces montants. Comme évoqué, il rappelle que ces montants de 20 francs pour les adultes et 10 francs pour les enfants sont entrés en vigueur en cours d'année, c'est pourquoi il serait favorable à voter très rapidement cette pérennisation de la

mise à disposition de ces montants. D'autre part, il suggère de traiter séparément la question de l'augmentation des prestations. Il appelle soit à prendre le PL 13380 avec les amendements proposés en allant très rapidement de l'avant pour pérenniser ces montants, soit à faire un projet de loi de commission si les députés ne souhaitent pas modifier le PL 13380.

Un commissaire (S) déclare, au nom du parti socialiste, qu'il est clair qu'il faut pérenniser ces montants. Le casse-tête de l'administration a été démontré avec une mise en œuvre pour le début de l'année suivante, ce qui engendre probablement des coûts supplémentaires. Il pense qu'il faut également faire un accueil chaleureux à la proposition visant à indexer annuellement les montants des subsides par rapport à la prime moyenne cantonale en vigueur l'année précédente. Il fait référence au message de la population à la suite des résultats des votations du dimanche précédent qui témoigne d'un vrai besoin et d'une vraie précarité. La volonté populaire semble clairement de considérer qu'il est nécessaire de mettre à niveau les aides sociales, y compris les subsides d'assurance-maladie. Il estime que, lorsqu'il existe une hausse de 10% sur une année, ils ne peuvent pas se contenter de pérenniser l'aide qui a été décidée deux ans en amont et s'en contenter pour l'année suivante.

Pour le parti socialiste, il n'y a pas besoin de geler le PL 13380, il n'y a pas besoin d'attendre 6 mois, mais il y a un choix à faire. Durant la campagne aux élections nationales, la position de tous les partis était la même : les primes d'assurance-maladie étranglent la classe moyenne et les différentes couches de la société (même les personnes issues de la classe moyenne supérieure qui paient lourdement pour ces primes d'assurance-maladie). En ce sens, il croit important d'envoyer un message politique à la population pour lui montrer que les élus souhaitent répondre à leurs attentes et indexer ces montants. C'est d'ailleurs tant mieux s'il y a des votations fédérales qui permettraient *in fine* que la Confédération prenne sa part. Il n'y a aucun souci à aller de l'avant et ce sera plutôt un bonus si au mois de juin, ou plus tard, il y a une votation populaire favorable à un soutien accru de la Confédération sur les primes d'assurance-maladie. Pour le parti socialiste, le PL 13380 est un bon projet qui est dans la ligne de tous les partis, du moins dans la ligne de ce qu'ils proclamaient durant les élections fédérales. Il s'agit donc de faire un pas en avant, raison pour laquelle le parti socialiste soutiendra les deux propositions.

Une commissaire (LC) partage le constat qu'il est aujourd'hui compliqué pour les familles d'assumer les primes d'assurance-maladie. Elle pense que l'amendement à l'art. 22, al. 10 permet de cadrer cette augmentation : « Les montants des subsides figurant à l'alinéa 1, ainsi qu'aux alinéas 2, lettre b, et 3, lettre b, sont indexés chaque année par le Conseil d'Etat par voie d'arrêté pour le 1^{er} janvier de l'année suivante, sur la base de l'augmentation de la

prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique pour l'année suivante par rapport à la prime moyenne de l'année en cours. Les montants indexés sont arrondis au franc supérieur ». Elle fait remarquer que s'il n'y a pas d'augmentation, il n'y a pas d'indexation, ce qui est légitime et peut mettre à l'aise les députés pour aller de l'avant avec cette proposition. Ils ne peuvent pas nier que la population genevoise est aujourd'hui de plus en plus précaire et que la charge de l'assurance-maladie devient de plus en plus lourde. Tant que, au niveau fédéral, il n'y a pas de lutte sur l'augmentation des primes d'assurance-maladie, les cantons doivent réagir et le groupe Le Centre soutient un vote rapide pour augmenter ces aides. Elle a également compris que l'objectif n'est pas de geler le PL 13380.

M. Maffia, sur un plan purement technique, précise qu'il y a la possibilité de cumuler les deux amendements, soit l'amendement proposé à l'art. 22, al. 1, 2 et 3 visant à pérenniser les augmentations de subsides décidées pour les années 2023 et 2024, ainsi que l'amendement proposé à l'art. 22, al. 10 visant à indexer annuellement les montants des subsides partiels (adultes ainsi qu'enfants et jeunes adultes du groupe 9).

Une commissaire (PLR) a une question en lien avec les montants inscrits dans le tableau à la page 5 du document de réponses du DCS (voir annexe). Elle remarque qu'il y a eu une baisse des subsides pour les jeunes adultes de 2019 à 2020. En effet, les subsides sont passés de 241 francs en 2019 à 187 francs (groupes 1 à 8) ou 100 francs (groupe 9) en 2020. Pour les enfants, ce montant est resté assez similaire en passant de 100 francs en 2019 à 101 francs en 2020. Pour les adultes, ils sont passés d'un montant de 30 à 90 francs en 2019 à un montant de 40 à 300 francs en 2020. Elle a du mal à comprendre les sauts entre ces différents groupes et catégories d'âge, notamment par rapport à cette augmentation massive pour les adultes.

M. Mazzaferri confirme que les subsides pour les jeunes adultes sont passés de 241 francs en 2019 à 187 francs (groupes 1 à 8) ou 100 francs (groupe 9) en 2020. Cela est dû à la définition légale de la loi adoptée. Auparavant, la loi fédérale demandait de prendre en charge, pour les jeunes adultes, 50% de la prime moyenne cantonale. Autrement dit, avant 2020, le calcul prenait en considération la prime moyenne cantonale plus élevée. A partir de 2020, la loi a changé et le calcul prend en considération la prime moyenne qui est un peu plus basse.

Une commissaire (PLR) s'étonne néanmoins que ce montant reste assez similaire pour la catégorie des enfants entre 2019 et 2020 alors qu'il existe une nette augmentation pour la catégorie des adultes.

M. Mazzaferri explique que cela est dû à l'acceptation, en 2019, du contreprojet à l'initiative 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! », qui prévoit un renforcement des aides en faveur notamment de la classe moyenne pour le paiement des primes d'assurance-maladie, en prévoyant d'injecter 186 millions de francs au budget dévolu aux subsides.

Cette commissaire (PLR) constate que, en une année, les subsides pour les adultes ont presque triplé.

M. Mazzaferri confirme que le montant était initialement d'environ 60 millions de francs et que ce montant a été augmenté à 186 millions de francs.

Cette commissaire (PLR) croit se rappeler, lors d'une présentation effectuée par le DCS, que le montant total des subsides s'élevait à presque 800 millions de francs.

M. Mazzaferri dit que le montant total s'élève en fait à presque 700 millions de francs.

M. Maffia fait référence au tableau figurant à la page 3 du document sur les réponses du DCS : le total indique un montant d'environ 556 millions de francs, total auquel s'ajoutent les montants en faveur des bénéficiaires de prestations complémentaires d'environ 178 millions de francs ainsi que des bénéficiaires de l'aide sociale d'environ 115 millions de francs.

Une commissaire (PLR) demande également pourquoi il existe une baisse de 2 francs des subsides pour les enfants entre 2021 (102 francs) et 2022 (100 francs) et si c'est en lien avec une baisse des primes d'assurance-maladie cette année-là, ce que les auditionnés confirment. Elle s'interroge également sur l'indexation prévue par la proposition d'amendement du DCS.

M. Mazzaferri mentionne, à ce titre, l'art. 65 de la LAMal prévoyant que, pour les bas et moyens revenus, les cantons réduisent de 80% au moins les primes des enfants et de 50% au moins celles des jeunes adultes en formation, raison pour laquelle ce montant suit cette baisse.

Une commissaire (S) précise que le parti socialiste est en faveur du cumul des deux amendements proposés par le DCS, qu'elle remercie pour le travail effectué.

Une commissaire (Ve) abonde dans le même sens au nom du groupe des Vert-e-s avec l'idée de pouvoir cumuler les deux amendements. Elle a une question de compréhension à ce sujet : elle demande si les amendements, tels que formulés, peuvent être combinés ou si cela nécessite un travail de reformulation.

M. Maffia explique que la première version vise à rester dans l'esprit de la loi, en proposant un nouvel alinéa 10 à l'article 22 en lien avec le principe d'indexation des subsides ordinaires, soit l'amendement suivant : « Les montants des subsides figurant à l'alinéa 1, ainsi qu'aux alinéas 2, lettre b, et 3, lettre b, sont indexés chaque année par le Conseil d'Etat par voie d'arrêté pour le 1^{er} janvier de l'année suivante, sur la base de l'augmentation de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique pour l'année suivante par rapport à la prime moyenne de l'année en cours. Les montants indexés sont arrondis au franc supérieur ». Sur la proposition de pérenniser les montants, cela touche directement le cœur de l'art. 22, al. 1, 2 et 3 en fixant un nouveau socle de base pour les différentes catégories, soit l'amendement suivant : « ¹ Le montant des subsides est de : – Groupe 1 : 320 francs par mois ; – Groupe 2 : 270 francs par mois ; – Groupe 3 : 220 francs par mois ; – Groupe 4 : 180 francs par mois ; – Groupe 5 : 150 francs par mois ; – Groupe 6 : 110 francs par mois ; – Groupe 7 : 80 francs par mois ; – Groupe 8 : 50 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 et augmenté de 10 francs ; 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 et augmenté de 15 francs ; b) Groupe 9 : 100 francs par mois ». Il est donc tout à fait possible de cumuler les montants inscrits à l'art. 22, al. 1, 2 et 3, avec le principe d'indexation inscrit à l'art. 22, al. 10.

La commissaire (LC) essaie de comprendre le levier sur les montants choisis pour ces subsides par rapport à la prime de base. Elle reprend le tableau figurant à la page 4 du document de réponses du DCS et prend l'exemple de la prime standard qui est de 483 francs pour les adultes en 2014. Elle demande si le ratio de l'aide des subsides a augmenté ou si c'est le même ratio et que, en cas d'augmentation de la prime, le subside augmente en parallèle.

M. Maffia suggère de se référer au PPT présenté en 2022 sur le PL 13209 (augmentation des subsides pour l'année 2023). L'objectif est de cibler la classe moyenne sur la base de la définition qu'en fait l'Office fédéral de la statistique. Ils ont pris le montant de l'augmentation qui avait été d'environ 18 francs en moyenne, raison pour laquelle ils avaient fixé cette aide à 20 francs. Or, en 2024, les primes d'assurance-maladie ont encore augmenté alors qu'ils étaient restés sur cette augmentation basée sur l'évolution de la

prime de 2022 à 2023 en maintenant le même montant. Autrement dit, il s'agissait d'un maintien de ce montant et non pas d'un effort supplémentaire.

Le président demande si l'indexation prévue est une indexation « brute », c'est-à-dire que, si les primes d'assurance-maladie augmentent de 100 francs, les subsides augmentent de 100 francs également ou s'il s'agit seulement d'une partie de cette augmentation (p. ex. sur la base d'un pourcentage).

M. Maffia répond que, si les primes moyennes d'assurance-maladie augmentent de 3,5%, ces mêmes 3,5% seront appliqués, arrondis au franc supérieur, sur les subsides.

Le président comprend que, si les primes d'assurance-maladie augmentent, ce que les personnes vont payer va également augmenter, mais qu'une partie de la hausse sera amortie par les subsides.

M. Maffia acquiesce. Ce système d'indexation maintient la proportion, mais ne va pas combler en termes de francs le montant d'augmentation de la prime moyenne.

Une commissaire (PLR) remercie le DCS pour la présentation, les informations ainsi que les amendements proposés. Elle fait remarquer qu'il y a plusieurs éléments sur lesquels les membres de la commission doivent prendre position, ainsi le groupe PLR demande un délai supplémentaire pour en discuter avec le reste de son groupe. Il s'agit d'une décision importante à prendre, raison pour laquelle elle demande s'il serait possible de surseoir au vote pendant deux semaines, car le groupe PLR ne parviendra pas à se définir sur l'ensemble de ces notions lors de la présente séance.

Le président propose d'agender une séance le 26 mars 2024 pour faire le point et éventuellement voter après le retour des groupes, ce qui laisserait deux semaines de pause.

Une commissaire (PLR) a une question de détail technique. Elle comprend que les commissaires doivent se référer à la prime standard et non à la prime moyenne dans le cadre de l'amendement proposé par le DCS.

M. Mazzaferri explique qu'il existait une prime moyenne cantonale qui était calculée, entre autres, pour appliquer de la loi sur les prestations complémentaires et déterminer le montant qui doit être pris en charge pour les bénéficiaires des prestations complémentaires. En 2018, la prime moyenne cantonale a changé de nom pour devenir la prime standard. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a en effet défini une nouvelle prime appelée « prime moyenne ». M. Mazzaferri fait référence au tableau en page 4 du document de réponses du DCS qui présente l'évolution de ces deux primes. La prime moyenne commence en 2019. Celle-ci correspond à toutes les primes encaissées par les assureurs, divisées par le nombre de personnes. Il précise

que ces termes « primes moyennes » ou « primes standard » ont été traduits de l'allemand au français, c'est pourquoi ils ne semblent pas très clairs. Il existait une prime moyenne cantonale calculée depuis la mise en place de la LAMal qui servait, pour l'OFSP, à annoncer l'augmentation des primes chaque année. Cette prime moyenne cantonale est devenue la prime standard en 2018. La prime moyenne cantonale correspondait à une forme de moyenne qui prenait en considération les primes prévoyant une franchise de 300 francs ainsi qu'une couverture d'accident, soit les primes les plus chères du catalogue. Ces primes sont prises en charge pour l'application de la loi sur les prestations complémentaires. En 2018, le Conseil fédéral a décidé de changer cette prime. La prime moyenne cantonale s'élève à 675,30 francs pour les adultes en 2024, mais presque seuls les bénéficiaires de prestations complémentaires et quelques autres personnes paient un tel montant à Genève. Pour mieux représenter ce qu'est la prime moyenne, l'OFSP a changé la définition en la rendant plus mathématique et en décidant de prendre en compte la totalité des primes payées, puis de diviser ce total par le nombre de personnes en divisant encore ce montant par 12 mois. Ce montant est davantage représentatif de ce que paient en moyenne les Genevois ou les Suisses pour leur prime d'assurance-maladie.

Une commissaire (PLR) comprend qu'il faut se référer aux montants indiqués dans le deuxième tableau de la page 4 « Primes moyennes – Genève », soit un montant de 545,70 francs et non pas de 675,30 francs pour les adultes en 2024.

Une commissaire (S) observe qu'il faut donc se référer à une augmentation de 9,23% pour les adultes en 2024 et non pas de 7,57%.

Le président demande s'il serait possible et pertinent d'introduire dans l'amendement une marge de manœuvre au Conseil d'Etat, notamment pour éviter les effets de seuil. Comme l'augmentation se fait en pourcentage, il est possible d'imaginer qu'au bout de quelques années cette augmentation aggrave les effets de seuil. Dans ce cadre, il se demande s'il serait pertinent d'ajouter une phrase qui donne la possibilité au Conseil d'Etat d'effectuer un ajustement pour éviter les effets de seuil.

M. Maffia signale que le président lui pose une colle. Il n'est pas capable de répondre dans l'immédiat à cette question. Cela signifierait de donner la compétence au Conseil d'Etat de déterminer le montant des primes périodiquement.

M. Mazzaferri ajoute que cela impliquerait de modifier les montants du barème.

M. Maffia précise que c'était le cas avant le vote du contreprojet à l'IN 170. Il s'agit de la seule loi dans laquelle les tarifs sont de la compétence du Grand Conseil et non pas du Conseil d'Etat. Il rappelle que, généralement, dans toutes les lois d'aide sociale, ces questions sont toujours régies par voie réglementaire ou par une ordonnance fédérale.

Un commissaire (UDC) revient sur le PL 13380 et sa proposition de scinder deux problématiques. La première concerne la pérennisation des prestations qui avaient été octroyées deux années de suite, à savoir 20 francs pour les adultes et 10 francs pour les enfants. Cette pérennisation nécessiterait un vote rapide du Grand Conseil de façon à éviter le travail administratif supplémentaire, mais aussi afin qu'il n'y ait pas de changement dans les aides accordées pour l'année prochaine. Il propose de faire un projet de commission pour cette pérennisation. Concernant la requête du PL 13380 sur l'indexation des montants, il considère comme légitime d'attendre les votations au niveau fédéral et de voir ce que la Confédération souhaite mettre en place. Le groupe UDC va également discuter de ces éléments pour se prononcer sur le PL 13380. Il pense que l'un des sujets urgents est celui de la pérennisation, c'est pourquoi il propose de créer un projet de commission qu'ils pourront présenter au sein des partis lors des prochains caucus. Il suggère également de proposer qu'il n'y ait pas le droit au référendum pour que le DCS puisse aller de l'avant au plus tard à la fin du mois d'avril. Concernant le PL 13380, il pense que des discussions sont légitimes, notamment sur les coûts qu'engendrerait une indexation annuelle. Pour ces raisons, il propose de traiter ces deux problématiques séparément.

Un commissaire (S) comprend la logique du commissaire (UDC), mais cette démarche ne lui semble pas nécessaire. Il pense que les députés pourront voter dans deux semaines l'amendement sur la pérennisation et pas forcément l'indexation pour ceux qui ne le souhaitent pas. Il croit que c'est la manière la plus rapide de procéder, car créer un projet de loi de commission va prendre encore plus de temps. Il suffit d'amender le PL 13380 dans le sens souhaité et ceux qui ne souhaitent pas l'indexation ne la voteront pas.

Le commissaire (UDC) attire l'attention des membres de la commission sur le fait que, si ce texte est adopté à l'unanimité, cela permettra d'éviter le délai référendaire. En cumulant les deux amendements, il se demande si cela permettra d'obtenir une majorité et il propose d'attendre le verdict du groupe PLR. Il répète la proposition de distinguer ces deux textes afin de donner toutes les garanties pour que le projet de pérennisation soit réglé au plus tard à la fin du mois d'avril.

Une commissaire (PL) précise que les membres de la commission PLR souhaitent aller devant leur groupe avec le PL 13380 ainsi que les

amendements tels que proposés, afin de voir si la majorité du caucus est en faveur de ce projet de loi, de l'un, de l'autre ou des deux amendements. Ils reviendront ensuite au sein de cette commission pour donner la position du groupe, avant que le projet de loi ainsi que les amendements soient votés par la majorité de la commission, puis de la plénière du Grand Conseil. Le groupe PLR ne voit pas l'intérêt de créer un texte additionnel alors que celui-ci semble tout à fait clair, tout comme les amendements proposés par le DCS, raison pour laquelle ils sont en faveur d'aller de l'avant sur ces textes.

Discussion interne

Un commissaire (PLR) a présenté le PL 13380 ainsi que ses amendements lors du caucus du PLR. Le premier amendement concernant l'indexation annuelle (art. 22, al. 10) n'a pas passé la rampe du caucus, raison pour laquelle le groupe PLR le refusera. Parti sur cette lancée, le caucus a également refusé la proposition d'amendement de passer de manière pérenne à 20 francs de plus par mois (art. 22, al. 1, 2 et 3), mais les membres PLR de la commission des affaires sociales souhaitent tout de même voter en faveur de cet amendement qui leur semble avoir du sens. Ainsi, le groupe PLR votera cette deuxième proposition d'amendement, notamment pour éviter de reproduire cet exercice chaque année, en espérant que ce vote tiendra en séance plénière.

Un commissaire (S) souhaiterait entendre le magistrat sur ces enjeux et rappeler la nécessité de voter en faveur de l'amendement sur la pérennisation. Il évoque la QUE 2017 « Résorber les retards annuels chroniques du SAM dans le versement des subsides cantonaux de l'assurance-maladie », déposée par M. Jean-Louis Fazio, qui lui semble être en lien avec ces discussions.

M. Apothéloz souhaite revenir sur plusieurs éléments concernant l'amendement souhaité par les commissaires sur la stabilisation des subsides de 2022 et 2023 pour l'année 2024, éléments que M. Maffia pourra compléter le cas échéant. Premièrement, cet élément est prévu dans la situation budgétaire actuelle. Ainsi, les 26 millions de francs estimés sont prévus au PB2024, il n'y a donc pas de surcoût lié à la stabilisation de ces primes. Deuxièmement, dès lors que le parlement a voté le projet de loi unique pour 2024 au mois de novembre ou décembre, le temps du processus administratif implique que cette mesure peut être mise en œuvre autour des mois de mars ou avril. Avec certes un rétroactif au 1^{er} janvier, ce processus implique de devoir recalculer environ 140 000 subsides supplémentaires, puisque le démarrage des travaux pour la fin de l'année se font au mois de novembre, pour faire en sorte qu'en janvier les subsides puissent être calculés. Il convient, dès lors, de se demander s'il existe une plus-value à ce que l'administration travaille dans ce sens et, de ce fait, le Conseil d'Etat invite à voter l'amendement qui vise à stabiliser la

situation. Par ailleurs, le SAM fait face à une augmentation du nombre de dossiers, avec un nombre d'ETP presque constant. Il précise qu'au moment de l'accord RFFA, le parlement avait augmenté le taux d'ETP pour assumer le passage de 37 000 à 130 000 personnes au bénéfice des subsides. Au PB2024, conscients des délais de traitement, il a aussi été possible d'augmenter de quelques unités les ETP au sein du SAM.

M. Maffia rappelle, en termes de volumétrie, qu'en 2023 les subsides concernent 190 000 personnes au total, dont 165 000 sont automatiques, c'est-à-dire sans délai, hormis la question de la rétroactivité qui a mis le SAM en difficulté. Pour le solde, il reste 15 000 subsides dans un délai inférieur à 2 mois et environ 10 000 dossiers sur un total de 190 000 qui, pour des questions particulières, disposent d'un délai de traitement supérieur. Il précise que le SAM est composé de 39 ETP.

Une commissaire (PLR) demande si l'augmentation du nombre de personnes qui reçoivent des subsides est liée à l'augmentation de la population ou aussi en lien avec l'évolution de la situation financière des personnes.

M. Apothéloz pense qu'il s'agit d'une combinaison de ces deux facteurs.

M. Maffia n'a pas, en tête, de comparaison entre l'augmentation de la population versus l'évolution des subsides. Il précise qu'il faudrait se concentrer sur les subsides ordinaires et non les subsides PC/AVS/AI/aide sociale. Il croit que cette augmentation suit globalement l'augmentation de la population et l'autre indicateur se fait en fonction des critères de revenu. Il pense que le DCS peut se prêter à l'exercice de ces calculs.

Un commissaire (UDC) déclare, au nom du groupe UDC, être favorable à la pérennisation des subsides de 20 francs supplémentaires pour les adultes et de 10 francs pour les enfants (amendement à l'art. 22, al. 1, 2 et 3). Lorsque ce montant avait été mis en place à titre ponctuel, le groupe UDC avait relevé, dans le rapport de minorité, la problématique de proposer une opération sociale de manière ponctuelle, impliquant la possibilité de retirer ces 20 francs supplémentaires octroyés durant une année. Le groupe UDC déplore le fait que ce troisième versement à titre ponctuel engendre des retards en lien avec le travail administratif et le versement du montant. Pour ce qui concerne l'indexation complète et pérenne (amendement à l'art. 22, al. 10), le groupe UDC est défavorable à cette proposition, aussi en raison des différentes initiatives proposées au niveau fédéral et mises en votation au mois de juin 2024. Il recommande au groupe socialiste, si son souhait est de maintenir cette proposition, d'attendre les résultats des votations au niveau fédéral.

Le président indique que le groupe des Vert-e-s est favorable à l'indexation (amendement à l'art. 22, al. 10) ainsi qu'à la pérennisation des subsides

supplémentaires de 20 francs et 10 francs (amendement à l'art. 22, al. 1, 2 et 3), car le principe de ne pas faire peser toute la charge des augmentations sur les ménages, notamment les plus précaires, est un principe auquel son groupe adhère.

Un commissaire (S) déclare que le groupe socialiste votera la pérennisation (amendement à l'art. 22, al. 1, 2 et 3). Il remercie les représentants PLR de la commission de s'affranchir du vote de son caucus. Lors des travaux, ils ont pu constater les coûts supplémentaires et les contraintes que cela engendre pour l'administration, il s'agit donc d'un vote de bon sens. En faisant de la politique et en sortant du bon sens, le groupe socialiste soutiendra évidemment l'amendement sur l'indexation (art. 22, al. 10). Il existe un décalage de milliards de francs entre les comptes 2023 et le budget 2023. Il serait incompréhensible, pour la population, à la suite d'une telle économie florissante, une telle accumulation de fortune, des bénéfices d'entreprises absolument gigantesques, une croissance positive, voire dynamique, en Europe, de se contenter de maintenir une indexation à 20 francs mise en place il y a deux ans, sans aller plus loin. Il renvoie tous les groupes à leurs promesses de campagne durant les élections nationales et estime que cet effort est viable. Dès lors, il invite les représentants PLR à faire un deuxième acte d'indépendance et de courage vis-à-vis de leur groupe, invite le groupe UDC à poursuivre sur cette démarche courageuse et invite le MCG et le groupe LJS à être fidèles à leur position ni de droite ni de gauche, mais en faveur des classes populaires et moyennes. Il semblerait incompréhensible de justifier auprès de la population le fait d'avoir refusé de faire un pas de plus, alors que près de 2 milliards de francs supplémentaires tombent dans les finances du canton. Il pense que c'est, du moins, difficilement explicable politiquement. Il signale que la commission fiscale a décidé de baisser les impôts de pratiquement un demi-milliard de francs en souhaitant pouvoir renforcer le pouvoir d'achat des classes moyennes. Il pense que cette mesure d'indexation est une mesure plus concrète pour renforcer le pouvoir d'achat et éviter la précarisation en ciblant beaucoup plus directement les classes moyennes ou précaires. A l'attention de ceux qui ont voté le projet de loi au sein de la commission fiscale, il estime qu'un juste rééquilibrage serait de voter cet amendement sur l'indexation.

Le commissaire (LJS) indique que le groupe LJS est en faveur de la pérennisation des montants (amendement à l'art. 22, al. 1, 2 et 3), car les prix ne vont pas baisser l'année suivante de manière significative, ce qui permet aussi de simplifier le travail administratif. Par rapport à une indexation automatique (amendement à l'art. 22, al. 10), le groupe LJS souhaite attendre le résultat des votations au niveau fédéral, puisque l'initiative populaire

fédérale « Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » pourrait avoir une influence sur certaines catégories de la population, raison pour laquelle le groupe LJS s'abstiendra. Pour reprendre les propos de son préopinant, il est évident que le canton de Genève est très heureux d'avoir obtenu 1,5 milliard de francs supplémentaires, mais il rappelle que ce montant est probablement dû à une trentaine de gros contribuables, notamment dans les domaines du *shipping* et du *trading*, il est donc très incertain que cette situation perdure. Il ne convient donc pas de tout dépenser en raison de cette plus-value, aussi importante soit-elle.

Un commissaire (MCG) déclare que le groupe MCG soutiendra la pérennisation (amendement à l'art. 22, al. 1, 2 et 3) et s'opposera à l'indexation (amendement à l'art. 22, al. 10).

Le président rappelle que les amendements ont été proposés par le DCS à la suite de la demande de la commission. Si les membres de la commission souhaitent voter à leur sujet, ces amendements doivent être repris officiellement par des députés.

Le commissaire (UDC) propose, au nom du groupe UDC, de reprendre l'amendement sur la pérennisation (art. 22, al. 1, 2 et 3).

Une commissaire (S) propose, au nom du groupe socialiste, de reprendre l'amendement sur l'indexation (art. 22, al. 10).

Une commissaire (PLR) a une question technique. Dans l'amendement de la pérennisation des 20 francs, à l'art. 22, al. 2 et 3, elle constate qu'il a été ajouté « et augmenté de 10 francs », « et augmenté de 15 francs ». Elle demande si cela figure déjà dans la loi non pérenne.

M. Apothéloz précise que la loi fédérale oblige les cantons à prendre en charge 50% pour les jeunes adultes et 80% pour les enfants mineurs, il s'agit donc d'une adaptation des montants en fonction de cette obligation.

M. Maffia indique que l'art. 22, al. 2 concerne les enfants mineurs et que l'art. 22, al. 3 concerne les jeunes adultes.

Votes

Entrée en matière

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13380 :

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'entrée en matière du PL 13380 est acceptée à l'unanimité des membres présents.

2^e débat

Titre et préambule : pas d'opposition, adopté

Art. 1 : pas d'opposition, adopté

Art. 22 :

Le président indique que le commissaire (UDC) reprend, au nom du groupe UDC, l'amendement proposé par le DCS à l'art. 22, al. 1, 2 et 3 (nouvelle teneur).

Le président met aux voix l'amendement UDC à l'**art. 22, al. 1 (nouvelle teneur)** :

¹ *Le montant des subsides est de :*

- *Groupe 1 : 320 francs par mois;*
- *Groupe 2 : 270 francs par mois;*
- *Groupe 3 : 220 francs par mois;*
- *Groupe 4 : 180 francs par mois;*
- *Groupe 5 : 150 francs par mois;*
- *Groupe 6 : 110 francs par mois;*
- *Groupe 7 : 80 francs par mois;*
- *Groupe 8 : 50 francs par mois.*

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'amendement est accepté à l'unanimité des membres présents.

Le président met aux voix l'amendement de l'UDC à l'**art. 22, al. 2, lettre a (nouvelle teneur)** :

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 et augmenté de 10 francs;*

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'amendement est accepté à l'unanimité des membres présents.

Le président met aux voix l'amendement UDC à l'art. 22, al. 3, lettre a (nouvelle teneur) :

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 et augmenté de 15 francs;*

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'amendement est accepté à l'unanimité des membres présents.

Le président indique que la commissaire (S) reprend, au nom du groupe socialiste, l'amendement proposé par le DCS à l'art. 22, al. 10.

Le président met aux voix l'amendement du PS à l'art. 22, al. 10 :

¹⁰ *Les montants des subsides figurant à l'alinéa 1, ainsi qu'aux alinéas 2, lettre b, et 3, lettre b, sont indexés chaque année par le Conseil d'Etat par voie d'arrêté pour le 1^{er} janvier de l'année suivante, sur la base de l'augmentation de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique pour l'année suivante par rapport à la prime moyenne de l'année en cours. Les montants indexés sont arrondis au franc supérieur.*

Oui : 6 (3 S, 2 Ve, 1 LC)

Non : 7 (2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Abstentions : 1 (1 LJS)

L'amendement est refusé.

Art. 2 : pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le président met aux voix l'ensemble du PL 13380, tel qu'amendé :

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

Le PL 13380, tel qu'amendé, est accepté à l'unanimité des membres présents.

Catégorie des débats préavisée : IV



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la cohésion sociale
Secrétariat général

Mercredi 28 février 2024

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Réponses aux questions des député-e-s posées lors de la séance du 6 février 2024

1. PL 13380 :

Mme _____ demande quelle est la base légale qui prévoit la hiérarchie des prestations sociales.

Cette demande est notamment intervenue afin de savoir si un usager pouvait renoncer à son subsidie d'assurance-maladie pour privilégier une autre prestation sociale en aval.

En principe, ce n'est pas possible, cette règle étant inscrite dans la loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU), à l'article 11 al. 2 de la loi:

Extrait de la loi J 4 06 :

Chapitre III (7) Hiérarchie des prestations sociales et lien avec les prestations tarifaires

Art. 11 Principe

¹ Les prestations sociales doivent être demandées, respectivement accordées ou refusées, dans l'ordre prévu à l'article 13 de la présente loi.

² En l'absence de décision sur la prestation se situant avant dans la hiérarchie et à laquelle le demandeur peut prétendre, ce dernier n'obtient en principe pas la prestation suivante dans la hiérarchie.

³ Si une prestation demandée est obtenue, il en est tenu compte dans le revenu servant de base de calcul pour la prestation suivante.

2. PL 13380 :

M. _____ estime qu'il serait intéressant que le Département leur transmette les augmentations des primes et les modifications des subsides sur ces dix dernières années.

Vous trouverez ci-joint deux fichiers excel. Le premier présente l'évolution des primes de 2014 à 2024 par catégorie d'âge (enfants, jeunes adultes et adultes) et le second l'évolution des montants des subsides par catégorie d'âge.

3. PL 13380 :

M. _____ demande au Département s'il serait également possible d'obtenir des données qui démontrent la répartition des subsides, par classe d'âge.

- 2 -

Vous trouverez en pièce-jointe un tableau qui est remis chaque année par le SAM à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)¹.

Ce tableau présente le nombre de bénéficiaires de subsides par classes d'âge et par sexe ainsi que le montant annuel de réductions alloué pour chacune des classes d'âge.

Laure Delieutraz

Annexes: ment.

¹ Les éléments qui y sont présentés répondent à des définitions statistiques exigées par l'OFS. Elles divergent (quelque peu) de celles qui régissent les comptes d'Etat. Il y résulte par conséquent une petite différence par rapport aux chiffres (nombre de bénéficiaires) présentés dans le rapport de gestion des comptes d'Etat.

Formulaire statistique PV 2 pour la réduction des primes dans l'assurance-maladie

2.

Canton : GE

Année : 2022

T 2.1 Nombre de bénéficiaires¹ selon la classe d'âge, le sexe et le montant annuel versé

	1	2		3	4
		Nombre de bénéficiaires			
	Classe d'âge ²	masculin	féminin	Total des bénéficiaires	Montant annuel de réduction alloué en francs ⁵
1	0 - 18	26'690	25'323	52'013	59'307'338
2	19 - 25	7'186	7'681	14'867	39'495'451
3	26 - 30	7'629	8'071	15'700	49'767'498
4	31 - 35	6'861	7'597	14'458	42'511'046
5	36 - 40	6'486	7'526	14'012	41'213'197
6	41 - 45	6'496	7'759	14'255	43'073'293
7	46 - 50	6'267	7'536	13'803	43'094'261
8	51 - 55	5'935	6'920	12'855	41'691'956
9	56 - 60	5'649	6'310	11'959	42'029'944
10	61 - 65	4'417	4'665	9'082	34'029'023
11	66 - 70	3'213	3'675	6'888	29'490'353
12	71 - 75	2'614	3'389	6'003	24'897'309
13	76 - 80	2'362	3'169	5'531	22'324'446
14	81 - 85	1'656	2'640	4'296	18'185'443
15	86 - 90	1'061	2'141	3'202	14'289'977
16	> 90	487	1'794	2'281	10'799'461
17	Âge inconnu				
18	Total *	95'009	106'196	201'205	556'199'996

B

19	*dont bénéficiaires de PC ³	12'638	17'915	30'553	177'823'895
20	*dont bénéficiaires de l'aide sociale ³	16'422	15'582	32'004	114'774'360
21	*dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes ⁴	0	0	0	0

Personnes avec cessations de paiement (selon art. 64a en relation avec art. 105k. OAMal)

22	Personnes avec cessations de paiement ⁵	20'077	17'608	37'685	45'774'730
----	--	--------	--------	--------	------------

1) Toutes les personnes qui reçoivent une réduction des primes selon les dispositions cantonales. Sont inclus les bénéficiaires de prestations complémentaires ou de l'aide sociale. Les personnes qui reçoivent ces prestations complémentaires ou l'aide sociale sont à mentionner une seule fois. Sans les personnes avec cessations de paiement.

2) Constitution des classes d'âge selon l'année de naissance des bénéficiaires.

3) Les personnes, qui perçoivent des prestations complémentaires et l'aide sociale, sont à faire figurer uniquement dans la rubrique bénéficiaires de l'aide sociale.

4) Assurés avec paiement complet des primes AOS par la réduction des primes selon la législation cantonale, sans les bénéficiaires de prestations complémentaires ou de l'aide sociale.

5) Assurés avec cessations de paiement, pour lesquels le canton a payé les primes 2022 selon art. 64a LAMal, resp. l'art. 105k OAMal sans considération de l'origine financière des liquidités.

6) Comptent comme subsides les réductions de primes selon l'art. 65 LAMal versées pendant l'année de relevé pour l'année en question ou pour une année précédente.

Evolution des primes LAMal à Genève

Primes standards (anciennement prime moyenne cantonale) - Genève

Année	Adultes	Variation Adultes (CHF)	Variation Adultes (%)	Jeunes Adultes	Variation Jeunes Adultes (CHF)	Variation Jeunes Adultes (%)	Enfants	Variation Enfants (CHF)	Variation Enfants (%)
2014	483.00	0.00	0.00%	447.30	0.00	0.00%	106.80	0.00	0.00%
2015	499.70	16.70	3.46%	463.20	15.90	3.55%	110.80	4.00	3.75%
2016	523.50	23.80	4.76%	485.40	22.20	4.79%	118.30	7.50	6.77%
2017	553.50	30.00	5.73%	520.90	35.50	7.31%	129.70	11.40	9.64%
2018	583.30	29.80	5.38%	548.90	28.00	5.38%	137.60	7.90	6.09%
2019	597.50	14.20	2.43%	480.20	-68.70	-12.52%	142.10	4.50	3.27%
2020	601.80	4.30	0.72%	477.80	-2.40	-0.50%	142.80	0.70	0.49%
2021	605.50	3.70	0.61%	478.00	0.20	0.04%	142.80	0.00	0.00%
2022	599.00	-6.50	-1.07%	467.10	-10.90	-2.28%	141.20	-1.60	-1.12%
2023	627.80	28.80	4.81%	483.00	15.90	3.40%	148.10	6.90	4.89%
2024	675.30	47.50	7.57%	519.40	36.40	7.54%	159.10	11.00	7.43%

Primes moyennes - Genève

Année	Adultes *	Variation Adultes (CHF)	Variation Adultes (%)	Jeunes Adultes *	Variation Jeunes Adultes (CHF)	Variation Jeunes Adultes (%)	Enfants *	Variation Enfants (CHF)	Variation Enfants (%)
2019	480.33	0.00	0.00%	376.14	0.00	0.00%	129.68	0.00	0.00%
2020	483.06	2.73	0.57%	372.63	-3.51	-0.93%	125.42	-4.16	-3.21%
2021	484.90	1.84	0.38%	375.35	2.72	0.73%	126.47	1.05	0.84%
2022	478.20	-6.70	-1.38%	368.50	-6.85	-1.82%	124.90	-1.57	-1.24%
2023	499.60	21.40	4.48%	380.20	11.70	3.18%	129.90	5.00	4.00%
2024	545.70	46.10	9.23%	411.30	31.10	8.18%	139.40	9.50	7.31%

*La prime moyenne indiquée correspond à la prime calculée par l'OFSP lors l'annonce officielle des primes pour l'année suivante

Subsidies 2014 - 2019

Année	Adultes				Jeunes Adultes				Enfants							
	2014	2015	2016	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2014	2015	2016	2017	2018	2019
GROUPE A	30	30	30	30	224	232	243	261	275	275	241	100	100	100	100	100
GROUPE B	70	70	70	70	224	232	243	261	275	275	241	100	100	100	100	100
GROUPE C	40	70	30	30	224	232	243	261	275	275	241	100	100	100	100	100
GROUPE D1					224	232	243	261	275	275	241	100	100	100	100	100
GROUPE D2					224	232	243	261	275	275	241	75	75	75	75	75
GROUPE D3					224	232	243	261	275	275	241	54	56	60	65	69

Subsidies 2020 - 2024

Année	Adulte					Jeune Adulte					Enfant				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
GROUPE 1	300	300	300	320	320	185	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 2	200	200	200	220	220	187	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 3	200	200	200	220	220	187	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 4	160	160	160	180	180	187	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 5	130	130	130	150	150	187	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 6	90	90	90	110	110	187	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 7	70	70	70	80	80	187	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 8	40	40	40	50	50	187	188	185	206	221	101	102	100	114	122
GROUPE 9						100	100	100	100	100	60	60	60	60	60

Il y a deux tableaux, l'un pour la période de 2014 à 2019 et l'autre pour la période de 2020 à 2024, car les catégories d'ayant-droits ont changé en 2020.