

Date de dépôt : 8 janvier 2019

Rapport

de la Commission fiscale chargée d'étudier :

- a) **IN 170-B** Initiative populaire cantonale 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! »
- b) **PL 12416-A** Projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Contreprojet à l'IN 170)

Rapport de majorité de M. Yvan Zweifel (page 1)

Rapport de première minorité de M. Thomas Wenger sur l'IN 170 (page 88)

Rapport de deuxième minorité de M. Jean Rossiaud sur l'IN 170 (page 96)

Rapport de troisième minorité de M. Jean Batou sur l'IN 170 (page 105)

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 1^{er} juin 2018 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 1^{er} octobre 2018 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 1^{er} octobre 2018 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 1^{er} juin 2019 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 1^{er} juin 2020 |

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Yvan Zweifel

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission fiscale s'est réunie à 7 reprises, sous la présidence de M. Christo Ivanov, les 20 novembre, 27 novembre, 28 novembre, 4 décembre, 11 décembre, 12 décembre et 18 décembre pour traiter de cette initiative.

La commission sociale a renvoyé cette initiative à la commission fiscale en date du 6 novembre 2018, afin qu'elle soit traitée en parallèle de la réforme de l'imposition des entreprises (RFFA), notamment pour faire office de mesure de compensation sociale à cette réforme fiscale, ceci sur le modèle de la réforme fiscale fédérale, liée à un financement supplémentaire de l'AVS.

Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Garance Sallin et par M. Gérard Riedi, que le rapporteur remercie vivement pour leur travail de grande qualité.

I. Introduction

En lien avec les malheureusement trop nombreuses hausses des primes de l'assurance-maladie, un comité d'initiative populaire s'est créé pour déposer l'initiative 170 intitulée « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » et qui exige, comme l'indique parfaitement son libellé, que le canton adapte les subsides d'assurance-maladie, afin de ramener la charge de la prime au maximum à 10% du revenu déterminant.

Dans le cadre de la réforme de l'imposition des entreprises (RFFA) et de la mise en place de son volet cantonal, le Conseil d'Etat s'est engagé à soutenir le contreprojet à l'initiative "pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu ménager" (IN 170), comme annoncé dans son communiqué de presse du 17 octobre 2018.

Une majorité de la commission fiscale lui a emboîté le pas et, sur demande d'un commissaire (PLR) lors de sa séance du 30 octobre 2018, a demandé à la commission des affaires sociales que cette initiative soit transférée à notre commission, ce qui a été fait en date du 6 novembre 2018.

Malgré les délais extrêmement courts imposés non pas par le traitement de l'initiative lui-même, mais par celui de la réforme de l'imposition des entreprises, il faut ici remercier et féliciter le Conseiller d'Etat Thierry

Apothéloz et plus particulièrement le service de l'assurance-maladie dirigé par Monsieur M. Patrick Mazzaferri, pour l'énorme travail accompli en un temps record pour proposer un contreprojet à l'IN 170 qui en respecte l'idée tout en limitant sa portée budgétaire et qui puisse être, en plus, accepté comme contrepartie sociale à la RFFA en faveur de la population.

Ce contreprojet s'est matérialisé sous la forme du PL 12416 : Projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) qui a été adopté le 12 décembre 2018 par le Conseil d'Etat, puis renvoyé à la commission fiscale par la plénière du Grand Conseil en date du 13 décembre 2018.

2. Séances de la commission

Séance du 20 novembre 2018 – audition des initiants représentés par M^{me} Carole-Anne Kast, M^{me} Jocelyne Haller et M. Yvan Rochat

M^{me} Kast fait part de sa perplexité à être invitée à la commission fiscale alors qu'il lui semblait que c'était une histoire d'affaires sociales. De toute manière, le Conseil d'Etat a d'ores et déjà annoncé un contreprojet à l'IN 170. A ce stade, dans l'attente du contreprojet, les initiants sont un peu dans l'expectative.

M^{me} Kast explique que le principe de l'IN 170 est assez simple. Il s'agit simplement de cumuler à l'actuel système de subsides le principe d'un nouveau subside qui couvrirait la différence entre la prime moyenne cantonale payée par un groupe fiscal familial et le 10% du revenu de ce groupe fiscal familial pour que le subside permette de ramener la charge que représentent les primes d'assurance-maladie à 10% du RDU du groupe fiscal concerné. L'idée est de se rapprocher du principe de base de la LAMal qui visait à avoir des primes de l'assurance-maladie de base de 7 à 8% du revenu des ménages comme l'indiquait le message du conseil fédéral. Aujourd'hui, pour une majorité de personnes, on est à peu près au double, voire davantage pour certaines personnes. On se rend compte que les primes d'assurance-maladie ne cessent d'augmenter et que cela devient une difficulté pour une partie toujours plus grande de la population d'assumer ces frais.

L'idée n'est pas de supprimer le système actuel de subside, mais de l'étendre. Ceux qui toucheraient un subside selon les normes actuelles continueraient à le toucher, mais cela toucherait un certain nombre de personnes qui, aujourd'hui, ne sont pas éligibles au système du subside, qui a toute une série de problématiques en termes d'effets de seuil et de non-prise en charge des autres éléments de revenus, pour que chaque ménage fiscal n'ait

pas à mettre de sa poche plus de 10% de son RDU pour les frais d'assurance-maladie de base.

Dans son rapport de prise en compte de l'initiative, le Conseil d'Etat articule un certain nombre de chiffres. Les initiants ne les remettent pas en cause, mais il leur semble que le Conseil d'Etat n'a pas tenu compte d'un certain nombre de prises en charge existant actuellement sous l'égide d'autres lois. Aujourd'hui, les personnes bénéficiaires de l'aide sociale voient le montant de leur prime plafonnée à hauteur de la prime cantonale de référence prise en charge finalement par l'argent public, mais au titre de la LIASI. Avec le système proposé par l'initiative, soit ces personnes n'émergeraient pas aux subsides comme c'est le cas aujourd'hui, puisqu'elles ont déjà une prise en charge de leurs primes, soit elles auraient un subside qui serait un revenu au sens de la LIASI et qui ferait qu'elles ne seraient plus payées au titre de l'aide sociale. On voit donc que, pour un certain nombre de prises en charge des primes, il y a des vases communicants. Une politique publique peut se substituer à une autre pour assurer ces frais. Un autre exemple de vase communicant de l'argent public est lié au fait que l'initiative s'inscrit dans le concept du RDU qui prévoit une hiérarchie des prestations sociales. Lorsque vous touchez une aide au titre de différentes allocations, elles rentrent dans votre RDU selon la hiérarchie prévue dans le règlement sur le RDU. Typiquement, si vous recevez un subside significatif, cela augmente votre revenu au titre de l'allocation logement. On peut ainsi imaginer que, pour des personnes touchant différents types d'aides, il y ait une part de l'aide augmentée au titre du subside qui soit financée par une économie au titre d'une autre aide puisque le revenu déterminant pour cette autre aide sera augmenté par le subside nouvellement créé par cette initiative. Il y a donc toute une série de transferts de prise charge de la prime. C'est également le cas pour les prestations cantonales familiales où il y a aussi une prise en compte des subsides et qui est en fonction du RDU. Il peut donc y avoir aussi un transfert à ce niveau. Il peut y avoir aussi d'autres aides sous réserve de revenu qui fonctionnent à ce système où, si le revenu est augmenté, l'autre aide est diminuée d'autant, sachant que les subsides à l'assurance-maladie sont considérés, dans le règlement sur le RDU, comme ceux qui interviennent hiérarchiquement en premier. Toute personne qui reçoit un subside d'assurance-maladie voit, pour les éventuelles autres aides, son revenu augmenter. Pour le surplus, les initiants ne peuvent pas vraiment se profiler puisqu'ils attendent le contreprojet du Conseil d'Etat.

M^{me} Haller aimerait revenir sur les aspects contextuels. Elle rappelle que la charge des assurances-maladie obère aujourd'hui singulièrement le budget des familles. Pour beaucoup d'entre elles, le poids des primes d'assurance-maladie

est quasiment équivalent au montant du loyer, ce qui constitue une charge relativement élevée compte tenu de l'inflation des loyers dans le canton. Une personne sur 5 renonce à des soins de santé pour des questions financières et ce taux s'élève à 1 sur 3 lorsqu'il s'agit des familles de conditions modestes. Il y a véritablement une inégalité dans l'accès aux soins qui est générée par la situation que représentent aujourd'hui le poids de cotisations d'assurance-maladie et cette inflation constante de l'augmentation des cotisations. Dans le document du Conseil d'Etat, il y a un chiffre particulièrement alarmant puisqu'il est question d'une augmentation de 46,7%, sauf erreur, entre 2008 et 2018 des primes d'assurance-maladie. Cela montre à quel point on arrive à un système qui atteint ses limites, à plus forte raison si on considère que, depuis l'introduction de la LAMal, en 1996, le catalogue des prestations s'est régulièrement réduit. On est passé d'une assurance sociale à quelque chose qui devient de moins en moins social. On voit qu'un certain nombre de gens, pour essayer de faire face à la charge que représentent les primes d'assurance-maladie, optent pour des systèmes comme celui de franchises élevées et on voit des gens qui s'endettent régulièrement. Pour cela, il suffit de considérer le montant pris en charge par l'Etat au titre des dispositions assurés débiteurs ne fait qu'augmenter. D'ailleurs, le budget 2019 prévoit 4,5 millions de francs d'augmentation pour ces dispositions qui montrent bien qu'on prévoit une augmentation de l'endettement des familles en ce qui concerne l'assurance-maladie. Il y a donc véritablement un problème à ce niveau.

Les initiants sont conscients qu'élargir le cercle des bénéficiaires aux subsides d'assurance-maladie ne résout pas le problème de l'augmentation constante des cotisations d'assurance-maladie et de différentes problématiques posées par la LAMal. En tout cas, il constitue une première mesure pour atténuer les effets de ce phénomène sur les ménages. C'est une première mesure qui devrait être assortie d'un certain nombre d'autres dispositifs visant à modifier la LAMal et à avoir un meilleur contrôle sur la définition des primes d'assurance-maladie. Il y a un certain nombre d'initiatives qui sont en cours de récolte de signatures, notamment l'initiative initiée par la FRC et le mouvement populaire des familles, et qui a ensuite été repris par M. Poggia et M. Maillard, qui propose la création, soit dans les cantons, soit dans les régions, de caisses de compensation qui permettraient d'avoir un meilleur contrôle sur les cotisations d'assurance-maladie.

Concernant l'estimation des coûts faite dans le rapport du Conseil d'Etat sur l'IN 170, on a l'impression qu'elle est faite à la louche. Cela ne tient pas compte du fait que certains jeunes adultes pourraient ne pas bénéficier du subside en question parce qu'il serait pris en considération dans le revenu déterminant des parents et que cette mesure n'a pas été prise en considération.

Cela ne prend pas en compte non plus le phénomène du transfert d'une prestation sociale à une autre. Le rapport se contente de dire que le fait que certaines personnes pouvant bénéficier d'un nouveau subside pourraient leur faire perdre le bénéfice d'autres prestations sociales. Les initiants n'y voient pas d'inconvénient dans la mesure où il s'agit d'un effet de compensation. Ce qui est donné à ce niveau n'aura pas besoin d'être donné ailleurs. Pour les initiants c'est un élément qui simplifie le système et qui peut représenter aussi des économies en termes de traitement. Si on augmente le cercle des ayants droit dans un dispositif, on le diminuera très certainement dans les autres dispositifs et cela représente une série d'économies.

M. Rochat relève que le lancement de cette initiative, c'est le constat d'un certain nombre de problèmes que le système n'arrive pas à résoudre et les primes continuent d'augmenter. Des libéralisations au niveau fédéral ont été lancées, mais les primes continuent d'augmenter. Au niveau de la politique cantonale mise en place ces dernières années, que cela soit avec M. Unger ou M. Poggia, on voit également les primes continuent d'augmenter. Il y a ainsi une véritable fragilisation d'une partie de la population à l'égard du coût que représentent ces primes dans le budget des ménages qui doit être entendue. C'est le but de cette initiative qui devrait pouvoir être remplacée un jour par quelque chose de plus solide et de plus fédéral. En attendant, la population genevoise est une des populations qui souffre le plus de ces augmentations de primes. 15% du budget des ménages passe dans les primes d'assurance-maladie. On voit également que d'autres cantons se sont emparés de ces questions. Il y a le canton de Vaud, mais c'est aussi le cas de Schaffhouse et des Grisons qui ont également des systèmes permettant de limiter le poids des primes d'assurance-maladie dans le budget des ménages. Cela montre bien qu'il y a un véritable besoin de protection de la part de la population par rapport à ces coûts des primes d'assurance-maladie. M. Rochat rappelle que, plus ces coûts augmentent, plus le risque d'avoir des systèmes de santé à 2 vitesses augmente également. Bien entendu, M. Rochat pense que personne ne souhaite se retrouver dans ce genre de situation. Pour toutes ces raisons, il leur semble que l'IN 170 est la réponse qu'il faut apporter à la population genevoise, notamment en lien avec les réformes qui vont arriver d'ici 2020 par rapport à la fiscalité des entreprises et à leur impact sur les prestations à la population.

Un commissaire (PLR) note que ce n'est pas une réelle solution par rapport à la problématique de la hausse des primes d'assurance-maladie et, de manière générale, des coûts de la santé. C'est un emplâtre sur une jambe qui n'est pas en bois. Finalement, cette motion va augmenter les subsides de gens à qui on va payer les primes d'assurance-maladie qui pourraient prendre les franchises plus basses et aller, en exagérant le trait, chez les médecins comme ils veulent.

Il demande si cela ne va pas augmenter de facto les coûts de la santé en déresponsabilisant un certain nombre de personnes du point de vue de leur gestion des coûts. On ne peut pas empêcher les gens réellement d'aller chez le médecin, mais la réalité est quand même qu'un certain nombre de gens, toutes classes confondues, vont chez le médecin pour un moindre rhume. Cela participe largement à la hausse des coûts, mais c'est peut-être cela qu'il faut d'abord combattre alors que cette initiative va peut-être pousser un certain nombre de gens aller plus chez le médecin qu'ils n'y seraient allés précédemment. En termes de coûts, celui-ci est estimé à 450 millions de francs, même s'il a entendu les arguments des initiants notamment sur un certain nombre d'effets de vases communicants. Toutefois, si on le compare au coût de la réforme de la fiscalité des entreprises et que le département fait un calcul statique des pertes potentielles et qu'on explique que baisser ou augmenter les impôts a un effet réactif qui va faire que les entreprises ou les personnes qui bénéficient des impôts réinvestissent l'argent, il y a donc un retour par effet de vases communicants. Toutefois, dans ce cas, c'est quelque chose que la plupart des bancs des initiants ne veulent généralement pas entendre. Il entend volontiers les explications des auditionnés, mais il partira du coût statique de 450 millions de francs pour le comparer avec le coût statique de la réforme fiscale de 433 millions de francs (350 millions de francs pour le canton). Il aimerait comprendre pourquoi les auditionnés trouvent tout à fait normal qu'on ait un coût assuré de 450 millions de francs pour leur initiative et qui continuera à augmenter parce que les primes d'assurance-maladie continueront d'augmenter. On dépensera donc toujours plus du point de vue des budgets de l'Etat, ce qui ne sera pas le cas avec la réforme fiscale. Il note enfin que, si l'IN 170 se trouve à la commission fiscale, c'est parce que le Conseil d'Etat a évoqué la possibilité de lier cela avec la réforme fiscale pour faire, au niveau cantonal, ce qui a été fait au niveau fédéral en liant une réforme sociale nécessaire avec une réforme fiscale qui l'est tout autant. Cela a été accepté par un certain nombre de partis, dont font partie les auditionnés, pour essayer de trouver un consensus. Il prend l'hypothèse où l'IN 170 ou son contreprojet serait lié à la RFFA cantonale. Il aimerait savoir si cela changerait l'avis des auditionnés sur la réforme cantonale de l'imposition des entreprises.

M^{me} Kast a été un peu surprise d'être auditionnée par la commission fiscale. Elle est parfaitement consciente des délais avec lesquels le Conseil d'Etat aimerait voir le volet RFFA cantonal bouclé, mais ça lui paraît incompatible. On ne peut pas élaborer un contreprojet sérieux à l'IN 170 dans les timings voulus par le Conseil d'Etat pour boucler le volet cantonal de RFFA, à moins que le Conseil d'Etat ait une cohorte de fonctionnaires qui se tournent les pouces, ce qui n'est pas le cas selon M^{me} Kast. Il faut également qu'il y ait tout

le processus parlementaire. Pour qu'un contreprojet satisfasse les initiants, il faut qu'il soit voté par le parlement. Il ne s'agit donc pas seulement de faire un travail de commission et d'avoir une réforme. Il s'agit de faire passer une loi devant le parlement. Aujourd'hui, ce contreprojet n'est pas sur la table. Avec les timings parlementaires, M^{me} Kast aimerait savoir comment il est possible qu'un contreprojet soit examiné et voté dans les délais de mise en œuvre voulus. M^{me} Kast estime que la dernière question n'est pas réaliste. Il n'y aura pas de contreprojet voté par le parlement dans les délais de bouclage prévu de RFFA. Si elle devait se tromper, elle en serait peut-être ravie, mais en attendant elle ne peut pas dire quel serait son avis puisque sa conviction est qu'on n'arrivera pas à leur présenter les deux projets dans le même délai.

Le même commissaire (PLR) prend l'hypothèse où cela serait l'initiative sans contreprojet qui serait liée au projet de réforme fiscale.

M^{me} Kast estime que, si l'initiative était votée par le parlement tel quel et qu'elle n'était pas soumise à référendum, il faudrait faire des calculs, mais cela serait en effet une très belle compensation. Pour autant cela pose quand même le problème des autres aspects de RFFA. Si le parlement remet le frein au déficit dans le projet RFFA et qu'il vote 450 millions de francs de pertes par ailleurs, on sait très bien qu'au premier exercice budgétaire déficitaire, il y a tout qui se bloque. Cela serait donc un marché de dupes. Cela dépendrait quand même des autres volets de la RFFA cantonale.

M^{me} Haller relève que la discussion qu'ils viennent d'avoir la conforte dans l'idée que le traitement dans la commission fiscale éloigne du contenu de l'initiative et de l'objectif qui était celui d'alléger la charge des cotisations d'assurance-maladie sur les ménages, mais en fait une mesure d'accompagnement et, finalement, d'aider le débat.

M^{me} Haller aimerait revenir sur plusieurs éléments. Concernant le risque d'encourager les gens à prendre des primes trop hautes, avec l'initiative, il ne s'agit pas des primes les plus hautes. Il s'agit de la prime moyenne cantonale. On n'est donc pas dans les primes les plus hautes. On est dans le minimum que devrait garantir au moins la LAMal. M^{me} Haller rappelle que, lorsque la LAMal a été introduite, il s'agissait d'introduire non seulement un certain nombre de nouvelles dispositions, mais surtout l'obligation d'assurance. En contrepartie de cette obligation, il y avait une garantie de pouvoir bénéficier d'un accès aux soins qui soit égal pour tous. En l'occurrence, on se rend compte aujourd'hui que cet accès aux soins est sérieusement remis en question. Concernant le risque de surconsommation médicale, que cela soit avec l'initiative 170 ou dans la situation actuelle, le risque existe. Il faudrait voir ce qui influence véritablement dans la problématique de surconsommation médicale. Il faut voir si ce sont vraiment les assurés qui surconsomment ou

plutôt les prestataires de soins qui veillent à assurer la continuité de leurs ressources en dispensant un certain nombre de soins qui ne sont pas forcément nécessaires. C'est une question qu'on pourrait examiner.

Concernant la question de la remise en question de l'évaluation des coûts de l'initiative par rapport à l'évaluation prise en considération pour PF17, M^{me} Haller rappelle qu'ils ont régulièrement remise en question cette dernière. En ce qui concerne la 1^{re} et la 2^e révision de la fiscalité des entreprises, les projections qui avaient été faites se sont révélées particulièrement sous-évaluées. Leur crainte est donc qu'autant les évaluations à la hausse que celles à la baisse soient tout aussi discutables. Il faudrait, avant d'avancer un chiffre, se donner les garanties que ces chiffres aient été véritablement garantis, ou en tout cas étudier, avec beaucoup d'attention pour éviter ces écarts qui font qu'on vote pour une chose et qu'on se retrouve avec une autre chose.

M^{me} Kast ajoute que les situations sont différentes. Selon le corpus juridique actuel, en introduisant le système voulu avec l'initiative, des gens qui recevaient une aide par exemple au titre de l'allocation logement ne la recevront plus. Il ne s'agit donc pas d'une vision dynamique. Il s'agit d'une vision statique avec l'introduction d'une prestation qui n'existe pas aujourd'hui. Au-delà d'un certain seuil de revenu, on sait qu'on n'a plus d'aide. Quand on reçoit 800 F d'aide financière par mois, on sait que cela va nous faire changer de barème, voire sortir du barème au titre d'une autre aide et c'est statique. Ce n'est pas une analyse dynamique.

M^{me} Haller précise qu'il s'agit de permettre aux gens qui ne pouvaient pas accéder aux soins (1 personne sur 5, voire 1 personne sur 3 dans les revenus modestes) d'enfin accéder aux soins. C'est moins le problème de la surconsommation médicale que celui de la sous-consommation médicale qui inquiète les auditionnés.

Un commissaire (EAG) aimerait savoir quelles sont les attentes des initiants en termes de contreprojet acceptable. Il sait qu'en règle générale un contreprojet acceptable pour les initiants c'est un contreprojet qui est très proche de leurs attentes et qui garantit le vote populaire. Dès lors, il aimerait savoir quel serait le pas en avant du Conseil d'Etat qui pourrait être satisfaisant pour les initiants en tenant compte du fait que le Conseil d'Etat avait proposé, pour le projet de budget 2018, de supprimer le subside C. En tout cas, il y a un an, ce n'était pas un sujet qui était très présent à l'esprit du Conseil d'Etat. Aujourd'hui, les mesures d'accompagnement sociales de la RFFA cantonale sont supprimées. Elles ne concernaient pas seulement la petite enfance, mais aussi le chômage et la formation professionnelle (l'innovation était sur un autre terrain). Ces mesures d'accompagnement sont supprimées en estimant que la mesure fédérale en faveur de l'AVS est suffisante. Cela permet ainsi

d'économiser en contreparties sociales. Sur l'assurance-maladie, le Conseil d'Etat s'en fiche un peu puisqu'il voulait encore réduire les subsides il y a un an. Tout d'un coup, le Conseil d'Etat sort une carte, à la veille de la votation populaire, en disant que cela fait partie du paquet RFFA et qu'il va faire un bon contreprojet à l'IN 170 sans formuler aucun chiffre. En tant qu'observateur de la vie politique depuis pas mal d'années et il a l'impression que c'est de l'enfumage. Il aimerait savoir si les auditionnés partagent son sentiment.

M^{me} Kast ne s'exprime pas sur la question de savoir si elle partage le sentiment du commissaire (EAG). En revanche, celui-ci a posé une question plus intéressante qui est de savoir ce que les initiants attendraient d'un contreprojet qui serait acceptable à leurs yeux. M^{me} Kast pense que, dans les principes défendus par l'initiative, il y a le principe du droit et de la non-discrimination. C'est quelque chose de fondamental. Le système des subsides n'en souffre pas trop, mais il est quand même, comme pour beaucoup de prestations relatives au social, relativement discriminant. Aujourd'hui, les gens qui souffrent des charges des coûts de la santé via l'augmentation des primes d'assurance-maladie, ce ne sont pas que les précaires. C'est vraiment une catégorie large de la population. Pour M^{me} Kast, le contreprojet doit garder cet esprit. C'est la première condition pour qu'on ne soit pas dans un système où l'on vient demander l'aumône, mais qu'on soit dans un système de droit non discriminant pour que la famille de classe moyenne, qui a un revenu modeste et qui est un peu nombreuse, ne se retrouve à devenir un working poor à cause de ces primes d'assurance-maladie et ne se retrouve pas cataloguée dans les précaires en raison de ses primes d'assurance-maladie.

L'esprit de cette initiative est véritablement de ne pas faire des clivages, mais de rassembler les gens autour d'un principe que tout le monde peut connaître. Il est clair qu'avoir 100 000 F pour 1 ou pour 6 ce n'est pas la même chose et tout le monde peut le comprendre. Quand on a un système avec des primes par tête, à un moment donné, il faut tenir compte des différences de manière plus fine et plus large que ce qui est fait par le système de subsides actuels. Le système actuel est véritablement dévastateur pour les familles qui ont de jeunes adultes à la maison. L'initiative parle de la solidarité du ménage pour dire qu'on a un groupe de personnes qui vit avec ces charges et, à un moment donné, il faut qu'il puisse vivre correctement parce que ce sont des charges obligatoires et pas des choses qu'on a le choix de payer ou non. C'est un principe fondamental. Ensuite, pour rester dans ce principe, il faut qu'elles aient des montants qui soient un minimum efficaces. Si c'est pour faire du saupoudrage ou arriver à 15 ou 16% et qu'il y ait finalement à peu près les personnes qui ont aujourd'hui le droit aux subsides qui touchent cette aide, il faut faire un projet de loi pour améliorer un peu le système des subsides. On

ne fait pas une initiative. L'idée est donc vraiment l'universalité du droit non discriminant et la solidarité familiale au sens du ménage fiscal. Ce sont des principes fondamentaux. Ensuite, il peut y avoir des effets sur les primes moyennes.

M^{me} Haller convient qu'ils sont un peu pris de court. Comme les travaux ont été accélérés sur cette initiative parce qu'ils ont été alignés sur la logique RFFA et qu'ils n'ont aucun élément du contreprojet, il est difficile de se projeter sur le type d'aménagements qu'ils pourraient cautionner. Sans trop s'avancer, ce qu'ils pourraient envisager c'est que le système vaudois est relativement intéressant, si ce n'est qu'il se réfère non pas à la prime moyenne cantonale, mais à la prime cantonale de référence, qui est un montant plus bas. D'ailleurs, le canton de Genève a opté pour ce système dans le cadre de l'aide sociale et a réalisé un certain nombre d'économies à ce titre. S'il fallait envisager la prime cantonale de référence plutôt que la prime moyenne cantonale pour déterminer le montant qui serait la limite de cotisation, il faudrait en tout cas prévoir que soient exclues les primes qui atteindraient les montants de la prime cantonale de référence parce que les gens ont opté pour une franchise à 2 000 ou 2 500 F. Il faudrait favoriser le système de réseau de soins plutôt que celui des franchises élevées parce qu'elles sont problématiques et qu'elles sont des causes d'endettement assez systématiques pour les gens qui ont des revenus modestes avec de lourdes charges. Il faudrait prévoir un système d'adaptation parce qu'on voit aujourd'hui dans l'aide sociale que beaucoup de gens ont des primes qui correspondent plutôt à la prime moyenne cantonale, or on leur demande d'avoir une prime cantonale de référence et il faut attendre au moins une année afin qu'elles puissent changer de régime dans le cadre de l'assurance-maladie. Il faudrait donc prévoir des périodes transitoires. Cela s'accompagnerait aussi d'une politique de promotion des réseaux de soins et d'un certain type d'assurance-maladie qui éviterait que les gens soient précarisés par les systèmes de franchises très élevées. Cela mériterait d'être mieux réfléchi et sur la base de données plus objectives, mais s'il devait y avoir une ouverture ce serait celle que les initiants pourraient éventuellement formuler.

Le même commissaire (EAG) comprend que les critères mis en avant par les auditionnés tendent à dire que, malgré tout, c'est une réforme sociale qui va coûter relativement cher, même si on peut discuter sur les coûts calculés par le Conseil d'Etat. Quand il a parlé d'enfumage, ce n'est pas une question de procès subjectif fait au Conseil d'Etat, c'est que soit on dégage les ressources nécessaires pour cette réforme, soit on veut faire cette réforme et RFFA en même temps, mais il ne faut alors pas dire que RFFA va être neutre du point de vue des recettes fiscales à 5 ans, ce que le Conseil d'Etat affirme. Il faut dire

avec assurance que RFFA va rapporter 300 millions de francs de plus aux recettes publiques au bout de 5 ans. Personne n'a eu l'audace de le dire, mais on aurait pu engager des économètres qui auraient expliqué cela avec sang-froid. Comme personne ne sait si le trou va durer plus de cinq ans, si cela sera neutre au bout de 5 ans, il est assez normal de partir de l'idée avancée par le Conseil d'Etat que cela va se résorber en 5 ans – il n'y croit pas –, mais il faudra trouver des dizaines de millions de francs, voire davantage, nécessaires pour la réforme proposée. C'est là qu'il aimerait qu'on n'accepte pas des promesses où l'on arrivera à un blocage parce qu'il y aura des déficits. Le budget ne sera pas acceptable et ira au-delà de ce qui est accepté dans les 5 premières années de RFFA. Donc, la machine va être bloquée.

M^{me} Haller note que la machine va se bloquer, mais on va inmanquablement vers une rupture de cohésion sociale. Aujourd'hui, les écarts se creusent et on a une grande partie de la population qui est en difficulté. Les augmentations annoncées ne vont pas améliorer les choses. Si on doit aller avers une diminution des prestations et un durcissement des conditions de vie de ces personnes, M^{me} Haller assure qu'il en va de la responsabilité de l'Etat de tout faire pour éviter cette dégradation et de faire en sorte qu'il n'y ait pas cette rupture de cohésion sociale.

Un commissaire (Ve) revient au coût de l'initiative et à la question sociale. Ce qui l'inquiète plutôt, c'est que même si ce n'est pas un emplâtre sur une jambe de bois, c'est un emplâtre tout de même. Autrement dit, c'est une réforme qui permet d'avancer, mais qui ne répond pas correctement aux soucis que l'on peut avoir, c'est-à-dire avoir une universalité des soins et une médecine qui coûte moins cher. Si on devait profiter du fait qu'on doit avoir des mesures compensatoires pour éponger ces pertes fiscales, il aimerait savoir quelles seraient en dehors de cette initiative les mesures compensatoires qu'on pourrait prendre dans le domaine.

M^{me} Kast répond qu'ils représentent le comité d'initiative de l'initiative 170. Ils ne sont pas le comité d'initiative Zéro pertes ou le comité d'initiative sur l'éclairage de la réforme RFFA cantonale. M^{me} Kast ne croit pas qu'ils aient de la légitimité pour répondre à cette question, même s'ils ont tous probablement plein d'idées.

Le même commissaire (Ve) comprend qu'ils demandent à découpler les deux dossiers.

M^{me} Kast a dit dans son introduction qu'ils étaient un peu surpris d'être convoqués devant la commission fiscale pour une initiative qui est, pour eux, une initiative d'affaires sociales. M^{me} Kast n'est pas d'accord quand il dit que cette initiative ne résout pas le problème social. Justement, cette initiative ne

résout que le problème social des primes d'assurance-maladie, mais ce problème est plus large. C'est aussi un problème de santé publique, de réseau de soins, des coûts, d'économies publiques, etc. Cette initiative ne réforme pas le système, c'est vrai, mais elle résout les dégâts sociaux que le système met en place et continuera à mettre en place tant qu'il ne sera pas réformé.

M^{me} Haller ajoute que cela implique que les cantons, la LAMal étant une loi fédérale, ne peuvent plus continuer à absorber les contre-coûts des déficiences de la LAMal. A un moment donné, il va falloir peut-être que les cantons s'engagent de manière plus dynamique dans la refonte de la LAMal pour qu'elle réponde mieux aux besoins de la population. Il faut qu'ils s'engagent de manière plus efficiente. On connaît les limites de l'initiative, mais elle a toute sa raison d'être aujourd'hui pour répondre aux besoins de la population qui est en difficulté face à ces hausses.

Séance du 27 novembre 2018 – audition du conseiller d'Etat Thierry Apothéloz et de M. Patrick Mazzaferri, directeur du service de l'assurance-maladie

M. Apothéloz va aborder différents points relatifs à l'IN 170, notamment ses principes et les éléments qui semblent problématiques au Conseil d'Etat, raison pour laquelle il a souhaité travailler à un contreprojet. M. Apothéloz ne va pas entrer dans tous les détails, mais va donner des éléments d'informations sur les principes du contreprojet, de l'enveloppe financière y afférente et de la manière dont on pourrait imaginer une mise en œuvre, respectivement les impacts concrets que cela peut avoir dans le porte-monnaie des habitants du canton. Pour cet exercice, M. Apothéloz est accompagné de Patrick Mazzaferri, directeur du service de l'assurance-maladie à l'Etat de Genève.

Le principe de l'initiative 170 est assez simple. Toutes les primes d'assurance-maladie qui sont au-dessus de 10% du revenu d'une famille sont prises en charge par l'Etat. Les initiants ont pris comme méthode de calcul la prime moyenne cantonale (ci-après PMC). C'est une prime un peu artificielle qui a des défauts qui ont été corrigés par l'OFAS en instaurant en août 2018 une prime moyenne qui est véritablement une prime moyenne des primes d'assurance-maladie payées par l'ensemble des Genevois.

Dans le cas d'un couple avec 2 enfants mineurs, la PMC est de 598 F par adulte et de 142 F par enfant. La somme de ces primes est ainsi de 17 760 F. Théoriquement, les familles atteignant un revenu de 177 599 F. pourraient donc obtenir un subside de l'Etat.

M. Apothéloz présente les points problématiques de cette initiative selon le Conseil d'Etat. Tout d'abord, l'initiative 170 prend en compte la PMC comme

prime de référence. Il est problématique de prendre la PMC comme élément de base parce qu'elle est calculée sur la moyenne des primes des personnes qui ont des franchises à 300 F avec la couverture accident. Or, ce sont environ 25% des gens qui ont ce type de modèle d'assurance-maladie. La grande majorité des Genevois ont une franchise haute (avec ou sans couverture d'accident, le problème ne se situant pas à ce niveau). On n'est donc pas dans un modèle qui représente bien la moyenne du comportement des Genevois s'agissant des primes. Cette PMC était à tel point problématique que le canton de Genève a instauré une prime cantonale de référence (ci-après PCR) pour aider à calculer les subsides attribués notamment à l'Hospice général. Le fait de prendre la PMC comme référence induit chez un consommateur l'idée qu'il faut prendre en charge des primes qui ne sont pas de la réalité du comportement actuel des Genevois. Une autre problématique est qu'avec une franchise à 300 F, on induit des comportements de consommation de santé.

L'IN 170 supprime les plafonds et les planchers pour accéder aux subsides qui existent dans le dispositif actuel ; or, cela pose des questions financières. Par ailleurs, l'IN 170 ne pose pas le bon postulat sur les jeunes adultes, ce d'autant que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 65, al. 1bis) oblige les cantons à prendre en charge 80% des primes pour les enfants et 50% pour les jeunes adultes dès le 1^{er} janvier 2019. Les initiants ne pouvaient pas le savoir, mais cela complexifie l'analyse de l'IN 170.

Si on devait appliquer l'IN 170 telle quelle elle, cela coûterait de l'ordre de 450 millions de francs à ajouter aux 335 millions de francs qu'il y a aujourd'hui dans le budget pour les subsides. Vu l'évolution continue des coûts de l'assurance-maladie sur les 10 dernières, on devrait arriver à un montant de 970 millions de francs dans 10 ans si on prend l'hypothèse d'une évolution constante comme on l'a connu jusqu'alors. Evidemment, il faudrait ajouter ce montant au montant accordé pour les subsides des personnes qui sont à l'Hospice général et au SPC. On arriverait ainsi à un montant de 1,5 milliard de francs. Le Conseil d'Etat a donc décidé de ne pas soutenir l'IN 170, mais de proposer un contreprojet qui pourrait être la mesure d'accompagnement phare du dispositif RFFA.

Pour le contreprojet tel qu'imaginé aujourd'hui avec le peu de temps à disposition, il s'agit de travailler sur un retour des plafonds et planchers pour avoir une enveloppe plus claire des budgets à disposition et une augmentation significative du montant des subsides accordés. Si on veut que le contreprojet, politiquement parlant, ait des chances d'être aussi sexy que l'IN 170, il faut aussi pouvoir donner une articulation budgétaire qui soit assez intéressante, auquel cas, l'analyse du Conseil d'Etat est de penser que l'IN 170 aurait des effets d'attractivité particulièrement intéressants.

Le DCS a travaillé sur plusieurs scénarios et s'est arrêté sur l'un d'entre eux. Celui que le Conseil d'Etat a choisi de retenir en l'état est de garder le système actuel des subsides et de le faire évoluer dans plusieurs sens. En effet, c'est un système simple (l'administration connaît le dispositif), transparent (en fonction des revenus, cela a des conséquences d'octroi ou non de subsides) et connu des Genevois qui reçoivent ces subsides de manière automatique via le revenu RDU. Il est aussi conforme à la volonté du Conseil d'Etat de maintenir une enveloppe raisonnable dans le dispositif de ce contreprojet. L'un des effets pervers de l'IN 170 est que les subsides d'assurance-maladie vont augmenter en même temps que les coûts d'assurance-maladie. Avec l'enveloppe du contreprojet qui a été imaginé, on fait dépendre celle-ci des décisions du canton. L'avantage, et il n'est pas négligeable, est qu'il prend en compte des populations particulièrement vulnérables en matière financière. On peut ainsi cibler sur des populations précises auxquelles on aimerait pouvoir donner un coup de main financier. L'application de l'article 65, alinéa 1bis LAMal (prise de charge de 80% des primes des enfants et de 50% des primes des jeunes adultes par le canton) est facilement applicable parce que l'on connaît ce dispositif. Le point négatif est qu'il ne correspond pas vraiment à l'esprit de l'IN 170 où l'Etat prendrait en charge les primes d'assurance-maladie au-delà de 10% des revenus des familles.

M. Apothéloz propose de donner quelques éléments chiffrés pour que les commissaires puissent se rendre compte de ce que le contreprojet pourrait amener à un certain nombre de familles. Les modèles qui ont été pris sont ceux d'une personne seule et d'un couple avec enfant.

M. Mazzaferri indique que le tableau du haut de la page 7 de la présentation correspond au barème actuellement appliqué pour obtenir des subsides. Pour chaque type de famille indiqué, il y a la limite à ne pas dépasser pour obtenir un subside. Par exemple, avec 2 enfants, il ne faut pas dépasser 41 000 F pour obtenir un subside du groupe A (90 F de subside pour un adulte et de 100 F pour un enfant). M. Mazzaferri rappelle que le subside est versé directement à la caisse d'assurance-maladie qui réduit la prime d'autant. La manière dont les subsides sont donnés n'a pas changé depuis l'introduction de la LAMal à Genève en 1996. Parfois, les limites ont changé (très peu) et les montants ont changé (pas souvent), mais le système est connu des Genevois. M. Mazzaferri précise que les Genevois n'ont pas besoin de déposer une demande. Le subside est automatiquement calculé sur la base de la taxation fiscale. En bas de la page 7 de la présentation, le tableau est un « exemple de barème indicatif ». M. Mazzaferri souligne que c'est simplement indicatif, mais cela montre ce qui pourrait être fait en gardant le même principe de fonctionnement qu'aujourd'hui. On pourrait ainsi agrandir les limites de chaque groupe de

subside et modifier le montant des subsides. M. Mazzaferri ajoute qu'il y aura l'obligation pour le canton de payer 80% de la prime d'un enfant et le subside est prévu à 130 F l'année prochaine. C'est pour cette raison que le subside pour enfant est fixé à 104 F dans cet exemple.

M. Mazzaferri signale que les commissaires peuvent voir, en page 8 de la présentation, quels seraient les subsides donnés en fonction du niveau de RDU pour un couple avec 2 enfants pour l'IN 170, pour le barème indicatif qui pourrait être considéré dans le cadre du contreprojet et pour le barème actuel. On constate qu'un couple avec 2 enfants pourrait obtenir un subside jusqu'à environ 172 000 F de RDU avec l'IN 170.

M. Mazzaferri fait savoir les primes des adultes ont augmenté de 39% depuis 10 ans. Si on reporte ces 39% sur les 10 prochaines années, on aura une courbe beaucoup plus élevée et qui augmentera de manière mécanique avec l'IN 170.

M. Mazzaferri explique que la partie en gris du graphique de la page 8 de la présentation correspond à l'intervention de l'aide sociale (l'Hospice général). Normalement, si vous n'avez pas de fortune et que vous êtes à l'aide sociale, vous vous situez dans cette zone. Il est également intéressant de voir ce qu'il en est quand on sort de la zone grise parce que c'est là que commencent les moyens revenus et les effets de seuils.

M. Apothéloz indique que le souhait du Conseil d'Etat est d'atteindre cette fameuse classe moyenne inférieure qui est au-dessus des barèmes des services sociaux pour obtenir de l'aide, mais qui ne gagne pas assez pour être dans des revenus plus confortables. Avec la proposition du contreprojet, on peut être sur des dispositifs financiers allant relativement loin pour permettre d'atteindre cette classe moyenne inférieure. Par rapport au dispositif tel qu'imaginé à ce stade, le Conseil d'Etat a donné une enveloppe possible de travail de l'ordre de 120 millions de francs, ce qui permet de revenir à la proposition figurant dans le tableau du bas de page 7 de la présentation.

Un commissaire (MCG) relève que le principe d'automaticité du versement des subsides peut coûter un certain montant à la collectivité. Il se demande s'il ne serait pas judicieux de changer ce principe et d'attendre que la personne sollicite l'administration pour obtenir des subsides. Il aimerait également savoir si les frontaliers domiciliés en France et affiliés à LAMal vont également bénéficier du contreprojet.

M. Apothéloz estime qu'il y a une vraie question par rapport à l'automaticité. Si on supprime celle-ci, on peut partir du postulat qu'on pourrait faire des économies puisqu'un certain nombre de bénéficiaires potentiels pourraient ne pas demander de subsides. Toutefois, il y a un problème

philosophique autour de la capacité à proposer à des familles qui n'ont pas le réflexe de demander des prestations, un peu sur le même modèle que les allocations familiales. Aujourd'hui, on accorde des allocations familiales à tout le monde, quel que soit son revenu. On n'a pas à demander pour pouvoir obtenir des allocations familiales. Ce principe d'universalité a l'avantage d'atteindre toutes les familles, en particulier les plus vulnérables qui n'ont pas accès à une série de prestations parce qu'elles ne le demandent pas. La question de l'accès au droit est une véritable problématique au niveau de l'action sociale dont une étude de la HETS est attendue l'année prochaine sur les conséquences d'un non-accès au droit. L'autre problématique de la fin de l'automaticité est d'engendrer, au sein de l'administration, 100 000 demandes à traiter par hypothèse. M. Apothéloz devra donc revenir avec des frais supplémentaires en ETP pour gérer cela puisqu'il faut recevoir les demandes, les analyser, gérer les contestations et rendre une décision. Dès lors, il faut mettre en route toute une forme d'administration qui, au regard du coût-bénéfice, n'est pas économique selon M. Apothéloz. Il ne plaidera donc pas pour la fin de l'automaticité à ce stade. Dans le canton de Vaud, ils ont un système où il faut s'inscrire une première fois et, ensuite, cela continue, quelle que soit la variation des revenus. Cela a engendré chez eux une panique générale puisque toutes les demandes ont afflué en même temps. Aujourd'hui déjà au SAM genevois, il y a 2 mois de délai de traitement pour un dossier. Si on rend l'automaticité caduque, le délai sera encore plus long.

M. Mazzaferri ajoute, concernant l'automaticité, qu'une obligation légale dans la LAMal oblige le canton à verser les subsides avant la prime. L'automaticité permet ainsi de calculer les subsides avant le début de l'année et de faire en sorte que les personnes le sachent avant la fin de l'année, voire quand il faut décider d'un éventuel changement d'assureur. En ce qui concerne les frontaliers, ce n'est pas quelque chose qui a été discuté par le Conseil d'Etat. C'est une mesure technique. En 2018, ce sont sauf erreur 6 frontaliers qui bénéficient de subsides avec le dispositif actuel. Si le contreprojet devait être adopté, proportionnellement il devrait y avoir plus de personnes qui accéderaient au droit aux subsides, mais pas forcément beaucoup plus. Il faut savoir que les frontaliers doivent faire une demande écrite qui est ensuite analysée notamment au niveau des éléments de fortune. Beaucoup de frontaliers ont des éléments de fortune, en tout cas mobiliers, qui sont pris en compte. Ensuite, le RDU obtenu est multiplié par un coefficient qui devrait ajuster le niveau de vie français à celui de la Suisse. C'est un coefficient calculé chaque année par l'OFSP et qui fait l'objet d'un arrêté.

Un commissaire (MCG) demande s'il est possible de demander un rétroactif pour les subsides. Par exemple si on constate qu'entre 2014 et 2017

la personne n'avait pas le droit aux subsides, il aimerait savoir si l'Etat a le droit de récupérer ce subside.

M. Mazzaferri explique que c'est la taxation d'il y a 2 ans qui fait foi. S'il y a une amélioration de la situation, le subside reste ainsi acquis. Si la personne a une amélioration de sa situation dans l'année N -1, la restitution du subside ne sera pas demandée. En revanche, deux ans plus tard, le subside sera ajusté par rapport à la nouvelle situation.

Un commissaire (PDC) note que M. Apothéloz a parlé de l'intégration de la part accident dans la prime de la LAMal, mais cela représente des montants relativement faibles. En effet, la part accident est à la charge des enfants, des étudiants et des indépendants uniquement. Tous les autres sont à la SUVA. Cela ne doit donc pas représenter des sommes importantes. Il aimerait également savoir si, dans le système actuel, le SAM incite les assurés à choisir la caisse la moins chère. Aujourd'hui, on estime que 35% de la population est subventionnée pour les primes d'assurance-maladie. Il aimerait savoir quel pourrait être ce pourcentage avec le contreprojet proposé par le Conseil d'Etat.

M. Mazzaferri note que M. Apothéloz a parlé de l'assurance-accident par rapport au calcul de la PMC. Celle-ci est calculée en prenant en compte une situation où il n'y a pas d'assurance-accident qui est comptée. Au final, on a donc une prime qui est plus élevée que la réalité de ce qui est payé par les Genevois. La PMC, qui est toujours calculée par l'OFSP, sert avant tout à l'application de la loi sur les prestations complémentaires. Quasiment par définition, ce sont des personnes en âge AVS qui ne travaillent pas et qui doivent donc payer leur part accident. Certains sont à l'AI et puisque, presque toutes, ne travaillent pas, elles doivent payer leur part accident. Ce calcul de la PMC est fait avant tout pour cette catégorie de personnes. Après de nombreuses critiques, l'office fédéral a décidé de changer le calcul de cette prime moyenne cantonale cette année. Les cantons ont d'ailleurs été informés, deux jours avant la publication des primes, qu'un nouveau calcul était fait. Cette nouvelle prime est beaucoup plus réaliste dans le sens où l'on prend la masse totale effectivement payée à Genève dans chacun des cantons que l'on va diviser par le nombre d'assurés (puis par 12 pour obtenir la prime mensuelle). Ainsi, on obtient vraiment la prime qui est payée en moyenne par les assurés. Ensuite, la prime est projetée l'an suivant et il y a quand même une petite estimation de projection, mais cette moyenne est beaucoup plus correcte. Pour 2019, elle s'élève à 480 F au lieu de 588 F selon l'ancienne méthode et appliqué pour les personnes bénéficiaires du SPC.

Concernant l'incitation à choisir, il faut savoir que, il y a plus de 10 ans, le SAM menait des actions importantes pour sensibiliser les gens au montant de leurs primes et les inciter à changer d'assurance. Avec le temps, cette pratique

n'a pas été abandonnée, mais elle est appliquée de manière moins forte. En effet, on s'est aperçu qu'il y avait des effets pervers sur le montant des primes elles-mêmes. Le changement de primes chaque année engendre des coûts à l'assurance qui sont répercutés sur les primes de l'année suivante. Néanmoins, le SAM continue à le faire pour les bénéficiaires du service des prestations complémentaires qui ont le droit à une prise en charge de leur prime d'assurance-maladie à hauteur de la PMC (598 F en 2019). Une personne qui a une prime dépassant 598 F doit payer la différence elle-même. Le SAM écrit à ces personnes (environ 9 000 en 2019 sauf erreur) pour leur dire de changer d'assurance et de choisir une assurance-maladie moins chère. Sur le site internet du SAM, il y a aussi les explications, avec les modèles de lettres, pour pouvoir changer d'assurance-maladie, mais cela s'adresse à l'ensemble de la population.

M. Apothéloz n'a pas les pourcentages concernant la 3^e question, mais il dispose des chiffres absolus. Aujourd'hui, y compris sur un subside de 30 F, on touche 53 171 personnes avec les subsides. Avec le modèle du contreprojet, on atteindrait 65 000 personnes de plus (soit environ 118 000 personnes au total). Avec le modèle de l'IN 170, on augmente le bassin de 53 230 personnes (soit environ 106 000 personnes au total).

Un commissaire (EAG) demande si M. Apothéloz parle de personnes ou de ménages.

M. Apothéloz répond que ce sont des personnes.

Un commissaire (PDC) comprend qu'on touche plus de personnes avec le contreprojet qu'avec l'IN 170.

M. Apothéloz confirme la remarque.

Le même commissaire (PDC) revient sur l'incitation à choisir l'assurance-maladie la moins chère. Cela pose 2 problèmes. Cela pose un problème lié aux frais administratifs dus aux changements de caisse maladie. En Suisse, chaque année avant le 30 novembre 2018, c'est 1 million d'assurés qui changent de caisse, ce qui représente 200 à 300 millions de francs de frais administratifs à la charge des caisses (il faut compter 200 à 300 F pour constituer un nouveau dossier, résilier l'ancien, etc.). Le 2^e problème est celui des réserves. Dès que l'assuré change de caisse, sa réserve, qui a été constituée par son assurance, ne le suit pas et son nouvel assureur doit la reconstituer, avec parfois des risques de faillites comme on l'a vu avec la CPT.

M. Apothéloz relève qu'on atteint aujourd'hui près de 8 milliards de francs de réserves dont 4,5 milliards de francs, selon le canton de Genève, sont des réserves excédentaires par rapport à l'obligation légale. Cela pose véritablement une question de fond. M. Apothéloz croit qu'il y a des initiatives

parlementaires fédérales visant à ce que le capital de la réserve suive son assuré, mais on n'a pas réussi à obtenir d'éléments précis à ce stade. En tout cas, la prise de conscience est là.

Le commissaire (PDC) signale qu'une résolution du Grand Conseil demandait aux Chambres fédérales que les réserves soient constituées dans un fonds. Lors de la présentation de ce texte devant les parlementaires du Conseil des Etats, sur 11 d'entre eux, 9 étaient membres d'assurances. Ce sont ainsi des choses sur lesquelles ils n'entrent même pas en matière.

Un commissaire (PLR) a des questions de compréhension au-delà de l'automatisme. Il se demande s'il n'y a pas un problème de décalage temporel. Le RDU est basé sur la dernière déclaration fiscale ; or, la situation peut avoir changé entre-temps. Il se souvient avec reçu des subsides lorsqu'il était étudiant alors qu'il n'est pas sûr qu'il en avait besoin et, surtout, il lui semble les avoir reçus alors qu'il n'était plus étudiant en raison de ce décalage. Il aimerait savoir s'il est bien juste qu'il y a ce décalage et si on ne se retrouve pas avec des gens qui peuvent avoir besoin de subsides à l'année N et qui les recevraient qu'à l'année N +2. Concernant le graphique en dernière page de la présentation et qui prend en compte le RDU, il faut voir que celui-ci ne correspond pas à ce que la personne a gagné. Pour simplifier c'est son revenu net imposable plus un quinzième de la fortune nette imposable. Pour un couple avec deux enfants dont le RDU serait de 120 000 F, on peut donc imaginer qu'ils gagnent davantage s'ils peuvent faire beaucoup de déductions. Il comprend qu'on donnerait à ces gens 5 750 F par année à ces gens. Il note enfin que le but est de faire un contreprojet. Le but du renvoi en commission fiscale est de pouvoir faire un package, comme cela a pu être fait au niveau fédéral, pour éventuellement satisfaire ceux qui ne se satisferaient pas d'un simple quitus du Conseil d'Etat, qui a dit qu'il soutiendrait un contreprojet, et de lier celui-ci concrètement à RFFA. Il demande si la concrétisation de la solution proposée par le Conseil d'Etat est faisable d'ici au 18 décembre 2018 ou non. Dans ce cadre, il aimerait savoir si les initiants ont été approchés pour savoir ce qu'ils pensent du contreprojet.

M. Apothéloz signale qu'on a un système qui est posé avec le RDU et qui est en N -2. L'idéal serait d'avoir une vision plus actuelle des revenus en N -1, ce qui aurait été aussi très pratique quand on doit calculer toute une série de prestations, y compris de crèches et de camps de vacances. Le problème de ce N -2 est qu'il peut y avoir des évolutions, dans un sens ou dans un autre, du revenu de la personne, raison pour laquelle il n'y a pas de velléité de modifier le RDU en l'état. Cela étant, la compréhension du RDU est juste.

S'agissant du package RFFA, si le parlement décidait d'un contreprojet et dans la forme présentée par M. Apothéloz, on pourrait imaginer une mise en

œuvre rapide de celui-ci parce que le système est connu. Il ne révolutionne pas tout le dispositif informatique qu'il faudrait avoir. Cela consiste à augmenter les accès et les montants qui sont des éléments qu'on peut intégrer dans la machine. Cela étant, il faut savoir qu'il a fallu faire tourner la machine près de 3 jours pour obtenir le graphique présenté aux commissaires. En effet, à chaque fois, il faut prendre en compte tous les dispositifs. Aujourd'hui, on sait faire le dispositif général. Le vote de la commission fiscale est prévu le 18 décembre 2018. Ensuite, il y aura vraisemblablement une votation populaire en mai 2018. Il y aura donc le temps de se préparer à cette mise en œuvre qui interviendrait en même temps que RFFA. M. Apothéloz confirme qu'il faudra serrer les dents pour tenir les délais et ils auront peut-être besoin d'un ou deux auxiliaires pour le faire. Le modèle n'étant pas révolutionnaire, il devrait néanmoins être possible de le faire.

Le même commissaire (PLR) comprend qu'il s'agirait d'un changement de barème. Il aimerait savoir si ceux-ci figurent dans la loi ou dans un règlement.

M. Apothéloz répond que le Grand Conseil a décidé de mettre les barèmes dans la loi.

Le commissaire (PLR) comprend que, pour lier le contreprojet à RFFA, il faudrait changer les barèmes dans la loi et que cela serait assez simple d'un point de vue législatif. Il demande si c'est juste.

M. Apothéloz confirme que c'est juste, mais il profitera quand même de l'occasion pour questionner une inscription des subsides dans une loi. Cela laisse en effet peu de marge de manœuvre au Conseil d'Etat s'agissant de la construction budgétaire.

M. Apothéloz répond également que les initiants n'ont pas encore été approchés. Le Conseil d'Etat a été informé mercredi passé et la commission fiscale l'a été aujourd'hui. Dès lors que cela aura un peu avancé, ils prendront contact avec les initiants pour connaître leur point de vue sur le dispositif prévu.

Un commissaire (S) constate une différence considérable dans le calcul de la PMC par rapport à celui de la prime moyenne. Il comprend comment la prime moyenne est calculée et qu'elle est plus basse que la PMC, mais il se demande si ce n'est pas aussi le reflet d'une économie faite sur la santé. En effet, les primes d'assurance-maladie étant tellement élevées que les gens prennent des franchises très élevées pour essayer d'avoir la prime la moins chère possible. Il se demande si, prendre une autre méthode, ce n'est pas faire le jeu d'une économie qui est faite en matière de santé par les ménages genevois. Il a également compris que le département a donné des chiffres indicatifs pour le contreprojet, mais qui semblent quand même être le reflet de

l'idée du contreprojet. Il salue d'ailleurs le fait que l'on voit vraiment des augmentations des barèmes d'octroi des subsides et des subsides eux-mêmes. Par contre, concernant les enfants, en matière de politique familiale, l'augmentation est vraiment minime. Il aimerait savoir s'il ne faudrait pas faire un effort plus important à ce niveau. Il se demande pourquoi il y a une si faible augmentation au niveau des enfants. Il trouve qu'il serait intéressant d'avoir des chiffres, si cela ne demande pas un gros travail, sur d'autres projections pour d'autres contreprojets, sur l'impact financier et sur le nombre de personnes touchées notamment en revoyant le taux (par exemple un taux de 12% ou 14% plutôt que les 10% proposés par l'IN 170). Enfin, si les chiffres sont dans la machine et que cela ne nécessite pas des jours de calculs, il aimerait savoir s'il serait possible d'avoir la répartition en nombre de personnes par tranche de RDU.

M. Apothéloz fait savoir qu'ils ont eu besoin de ces chiffres pour construire le modèle. Ils disposent donc de ceux-ci par catégories de subside et par personne seule, personne avec enfant, personne avec 2 enfants, etc. C'est quelque chose qui peut être transmis à la commission. On arrive ainsi aux 53 171 personnes touchées par un subside. S'agissant des autres projections, elles ont été faites, puisque M. Apothéloz a présenté au Conseil d'Etat plusieurs scénarios. Ce dernier a retenu le scénario qui a été présenté aujourd'hui à la commission fiscale. Le département a étudié la possibilité de remettre des planchers et des plafonds en continuant de travailler sur des pourcentages. On serait alors à une centaine de millions de francs et de 37 314 personnes supplémentaires (soit 90 000 personnes au total).

S'agissant de la politique familiale et de la prime enfant, le Conseil d'Etat est aussi sensible à cette question. Le Conseil d'Etat a d'ailleurs demandé à M. Apothéloz de travailler sur un ou deux éléments qui permettraient de mettre en valeur par exemple les familles monoparentales ou les familles nombreuses. Avec le système imaginé pour le contreprojet, c'est bien plus aisé que d'imaginer un système différent. M. Apothéloz explique qu'ils se sont arrêtés à cet exercice pour 2 raisons. D'abord, ils s'en sont tenus à la norme fédérale qui impose au canton de prendre en charge 80% des primes des enfants. Par ailleurs, ils se sont arrêtés sur le chiffre de l'enveloppe générale de 120 millions de francs du contreprojet. Si on devait bouger un certain nombre de choses, c'est un exercice qui peut être fait, mais cela va évidemment coûter un peu plus cher. Avec 80% de la prime enfant et avec le dispositif du contreprojet, on est quand même déjà à 120 millions de francs.

Il faut savoir que, tant la PMC que la NPM (nouvelle prime moyenne) sont des décisions fédérales. Le canton n'a aucune marge de manœuvre sur ce point. En revanche, la PMR est calculée au niveau cantonal et elle utilisée pour

calculer les subsides pour l'Hospice général et pour le SPC. S'agissant du comportement induit par ces changements de PMC, M. Apothéloz laisse la parole à M. Mazzaferri

M. Mazzaferri explique que, vu que la prime nouvelle est calculée par rapport à la réalité, elle reflète vraiment ce qu'il se passe. On sait que beaucoup de personnes choisissent des franchises élevées parce qu'ils n'arrivent pas à payer leurs primes. Par la même, ils ne vont pas se soigner en cas de besoin à cause de cette franchise élevée. On sait que c'est un problème qui existe. La PMC qui est 160 F plus haute que cette nouvelle prime moyenne démontre que les Genevois ont des comportements rationnels et qui peuvent parfois poser problème. Effectivement, pour l'instant cette NPM n'est pas utilisée par le canton et elle n'incite donc pas à un quelconque comportement. On ne peut donc pas dire qu'on fait des économies avec cela.

Un commissaire (Ve) revient sur le RDU, notamment sur les coûts estimés de 785 millions de francs et de 970 millions de francs dans dix ans. Il aimerait savoir s'il n'y a pas des économies induites par le fait que d'autres subventions de l'Etat ne seraient plus versées. De manière plus générale, il se demande si on ne pourrait pas commencer à chiffrer l'idée d'une caisse cantonale. Enfin, il pense que, si on veut vraiment travailler comme il faut sur ce projet, cela va prendre du temps. Plus cela va de l'avant, plus il estime qu'il n'y a pas de raisons de lier RFFA à cette votation sur la réforme fiscale. Il serait alors mieux d'attendre septembre et de découpler la réforme cantonale et la réforme fédérale.

M. Apothéloz indique que, avec le RDU, on est sur un principe de hiérarchie des prestations. Cela n'a pas été calculé, mais on peut faire l'hypothèse qu'en augmentant le subside pour une situation, cela pourrait induire des baisses par rapport aux prestations actuellement accordées. L'estimation n'est pas chiffrable aujourd'hui vu les délais. On peut théoriquement faire cette hypothèse sans toutefois en être beaucoup convaincu, à l'exception d'une allocation logement qui pourrait sauter à la faveur d'une augmentation du subside d'assurance-maladie. Sur le chiffrage de la caisse cantonale, le département n'a clairement pas travaillé sur ce point. Leur principal intérêt était d'abord de pouvoir présenter des chiffres tenables pour le Conseil d'Etat et pour la commission fiscale. Ils se sont donc concentrés sur ces 3 scénarios et puis sur l'affinage du contreprojet. Ils n'ont absolument pas travaillé sur ces chiffres évoqués par le commissaire (Ve).

Concernant le débat au niveau du lien qu'il faut faire ou non entre le contreprojet à l'IN 170, la réforme RFFA cantonale et la réforme RFFA fédérale, c'est une décision qui a été prise au mois de mai par le Conseil d'Etat de lier cela. D'ailleurs, cela sort du strict débat sur le contreprojet à l'IN 170.

Une commissaire (MCG) est surprise par l'écart entre la PMC et la nouvelle prime moyenne basée sur les chiffres effectifs des assurés genevois vu que les primes du canton de Genève sont les plus élevées de Suisse. Elle comprend que c'est vraiment la hauteur de la franchise qui fait cette diminution.

M. Mazzaferri répond qu'il y a non seulement la hauteur de la franchise, mais aussi le fait que, à la fois beaucoup et relativement pas beaucoup de Genevois choisissent des modèles de soins alternatifs comme le médecin de famille ou le réseau de soins. M. Mazzaferri dit pas beaucoup dans le sens où Genève est un des cantons où les gens utilisent le moins cette possibilité. 50% des Genevois ont choisi un modèle d'assurance alternatif. Il est parmi les derniers cantons avec le canton du Valais qui est à 47%. Les habitants des autres cantons utilisent davantage cette possibilité. C'est aussi quelque chose qui explique pourquoi la prime moyenne est plus basse.

La même commissaire (MCG) s'étonne aussi que le SAM incite les gens à changer de caisse maladie chaque année, notamment vu le problème des réserves. C'est vraiment un système qu'il faut revoir. Par ailleurs, elle n'a pas compris si le département a déjà fait des calculs ou s'il viendra ultérieurement avec des calculs sur des pourcentages de salaires de plus élevés, mais toujours en prenant le système de l'IN 170 avec ou sans les plafonds.

M. Apothéloz répond que l'exercice a été fait, mais ce n'est pas le scénario retenu par le Conseil d'Etat. Si on veut mettre en place un nouveau système de subsides, on n'arrivera clairement pas à tenir les délais. Cela étant, si la commission veut une présentation de ce modèle qui n'a pas été retenu, cela peut être chiffré. M. Apothéloz explique que l'élément principal qui a freiné le Conseil d'Etat dans le choix de ne pas retenir ce modèle c'est qu'on n'arrive pas à maîtriser ainsi le coût de l'enveloppe des subsides. Avec l'augmentation des coûts de la LAMal, les subsides vont augmenter de pair. Avec le système prévu pour le contreprojet, il y a une enveloppe qui peut être gérée en fonction des subsides accordés. Entre cette maîtrise possible et l'alignement aveugle des coûts, cela a vraiment convaincu le Conseil d'Etat d'abandonner cette hypothèse de travail.

Un commissaire (S) comprend, par rapport à cette enveloppe et sa gestion, que si les coûts des primes augmentent, les subsides diminueront pour rester dans l'enveloppe de 120 millions de francs.

M. Apothéloz répond que ce n'est pas le choix du Conseil d'Etat aujourd'hui. D'ailleurs, cela n'a jamais été le cas puisqu'il a toujours pris en compte une augmentation des primes d'assurance-maladie dans le budget qui est voté chaque année par le Grand Conseil. En 2019, il y a aussi une augmentation (elle d'ailleurs un peu moins importante que prévu fort

heureusement). Pour l'instant le Conseil d'Etat, respectivement le Grand Conseil, a toujours suivi les augmentations de subsides en lien avec la LAMal.

Le même commissaire (S) note qu'un quinzième de la fortune est intégré au calcul du RDU. Il aimerait savoir comment ce taux a été choisi historiquement et ce que cela veut dire exactement. Pour une personne ayant une fortune nette imposable de 1 million de francs, ce sont ainsi 67 000 F qui seraient pris en considération. Du coup, elle pourrait encore avoir un revenu de 70 000 à 80 000 F par année et elle toucherait encore un subside d'assurance-maladie, ce qui paraît quand même relativement élevé.

M. Apothéloz répond qu'il y a un intérêt pour le Conseil d'Etat. Si on part du principe qu'on lie le contreprojet à RFFA, il y a un intérêt à toucher plus de personnes pour atteindre cette fameuse classe moyenne.

M. Mazzaferri explique que c'est ce qui est fait dans la loi sur les prestations complémentaires. L'Assemblée fédérale a décidé de cette manière de faire pour prendre en considération la fortune et le revenu et on reproduit la même logique dans le calcul du RDU. Par ailleurs, il y a une autre disposition qui prévoit un plafond pour l'attribution du subside. Toute personne qui a plus de 250 000 F de fortune brute n'a pas le droit automatiquement aux subsides et doit faire une demande. Le SAM fait alors une analyse et un calcul différent.

Une commissaire (S) a une question qui va dans le sens de son collègue. Sur les points positifs du contreprojet du Conseil d'Etat, il est indiqué que la dépense dépend des décisions du canton contrairement à l'IN 170, mais elle ne voit pas très bien la différence au niveau de la marge de manœuvre possible.

M. Apothéloz note qu'avec l'IN 170 il y aurait une forme d'automatisme de dépenses qui sont des dépenses contraintes. La marge de manœuvre laissée par l'idée du contreprojet est que le montant du subside reste une décision du parlement. S'il devait décider de revoir les taux à la hausse ou à la baisse, cela a une conséquence financière, mais c'est une décision maîtrisable et qui n'est pas liée à des comportements d'assurances-maladie qui décident d'augmenter ou de diminuer leurs primes. C'est en sens que le Conseil d'Etat a estimé que la possibilité de tenir ces coûts était philosophiquement plus censée que de devoir constater, année après année, des augmentations. M. Apothéloz fait remarquer que le Grand Conseil, comme le Conseil d'Etat, a toujours conduit la réflexion sur le fait que c'était une dépense importante pour les Genevois et a contribué ainsi à augmenter les budgets nécessaires pour tenir les subsides actuels.

La même commissaire (S) n'a pas compris, au niveau du calendrier, si le Conseil d'Etat entend que le contreprojet soit voté par le parlement en même temps que la RFFA ou si c'est l'application de ce contreprojet qui devrait entrer

en vigueur en même temps que la RFFA cantonale. Dans ce sens, elle aimerait savoir quand le Conseil d'Etat entend déposer son projet de loi et si le Conseil d'Etat a prévu un délai pour l'adopter.

M. Apothéloz explique que le principe adopté par le Conseil d'Etat est que le vote sur la RFFA cantonale et la RFFA fédérale se déroule en même temps le 19 mai 2019. La mesure d'accompagnement souhaitée par le Conseil d'Etat est celle d'un contreprojet. Un calendrier précis n'a pas été fait pour savoir si on allait déposer, en même temps que le projet fiscal RFFA, la loi qui modifie le système actuel, mais il sera fait en sorte que les choses soient ensemble pour que le parlement et le peuple aient une vision globale du dispositif.

La même commissaire (S) comprend que la commission fiscale doit voter ce contreprojet, qui n'a pas encore été déposé, avant le 18 décembre 2018.

M. Apothéloz confirme la remarque.

Le président ajoute qu'il faut au préalable que la commission vote le principe d'un contreprojet à l'IN 170.

La commissaire (S) constate que cela signifie que, d'ici au 18 décembre 2018, la commission doit voter sur l'entrée en matière sur l'initiative, sur le principe d'un contreprojet et sur la teneur du contreprojet lui-même. Elle aimerait ainsi savoir quand le contreprojet sera renvoyé en commission.

M. Apothéloz confirme qu'il faut tout cela doit être voté les 20 et 21 janvier 2019 par le Grand Conseil.

Un commissaire (PLR) comprend que, pour le Conseil d'Etat, le contreprojet est mieux gérable d'un point de vue financier. Que cela soit l'initiative ou le contreprojet, cela va fixer le seuil à partir duquel on a le droit à un subside. En revanche, avec l'initiative c'est ensuite automatiquement pris en charge par l'Etat au-delà de 10% du salaire et on n'a donc pas le choix alors qu'avec le contreprojet on ne fixe pas le seuil, mais on peut fixer le montant du subside qui est versé.

M. Apothéloz confirme la remarque.

Le commissaire (PLR) aimerait savoir s'il y a une statistique des franchises prises par la population en fonction de leurs revenus.

M. Apothéloz répond qu'ils ne disposent pas de ces chiffres de répartition des ménages par franchise. Il n'y a que les assureurs qui ont cette information. M. Apothéloz profite d'avoir la parole pour rebondir sur les propos d'autres commissaires par rapport à un vote sur le siège. Si le parlement suit le contreprojet, qui est connu de l'administration et dont les modifications légales ne sont pas extraordinaires, il serait à moitié voté sur le siège puisque le principe même des subsides est déjà connu par les députés. S'agissant du dépôt

du projet de loi à proprement parler, il arrivera rapidement. Cela étant, M. Apothéloz a besoin d'avoir le feu vert de la commission fiscale sur un éventuel contreprojet avant de le faire rédiger par les juristes de la couronne.

Un commissaire (EAG) se félicite que la perspective d'un cadeau fiscal aux grandes entreprises permette de voter une réforme sociale à 120 millions de francs sur le siège. Par ailleurs, il aimerait savoir si 120 millions de francs correspondent au coût du projet présenté aujourd'hui ou si c'est l'enveloppe mise à disposition par le Conseil d'Etat. Il note que M. Apothéloz a expliqué que ce projet allait coûter plus cher au fil des ans. Il demande si la commission pourrait savoir ce que cela coûtera dans les 5 à 8 ans à venir puisque c'est la période d'amortissement qui est prévue pour RFFA. Enfin, il demande si le Conseil d'Etat envisage de modifier le seuil du frein au déficit puisqu'il ajoute 125 millions de francs au coût de la réforme. Si le seuil du frein au déficit n'est pas modifié, cela signifie qu'il faudra couper ailleurs. Cela serait alors une réforme sociale qui risquerait de se retourner contre d'autres dépenses sociales du canton.

M. Apothéloz répond que les 120 millions de francs correspondent au chiffreage actuel. C'est ce qu'il a présenté au Conseil d'Etat qui en a acté les éléments grossiers. Sur l'impact à 10 ans, ils n'ont pas eu le temps de faire le calcul précis au regard du modèle présenté aujourd'hui, mais c'est quelque chose qui peut être transmis à la commission fiscale. Concernant le seuil du frein au déficit, le Conseil d'Etat estime que ce n'est pas le cas, mais que la décision appartient au parlement. Cela ne fait donc pas partie de la proposition du Conseil d'Etat.

Une commissaire (PLR) a une question de compréhension par rapport au graphique de la présentation. Le barème actuel des subsides s'arrête à 80 000 F et elle aimerait donc savoir si c'est plafonné.

M. Mazzaferri confirme que c'est plafonné.

La même commissaire (PLR) aimerait savoir pourquoi il n'y a pas un plafond pour la courbe illustrant le barème du contreprojet puisqu'elle stagne à partir de 110 000 F de RDU. On peut d'ailleurs se demander si à 150 000 F de revenu net imposable si on est vraiment dans le besoin d'avoir un subside de l'assurance-maladie.

M. Mazzaferri se réfère au tableau de la page précédente. Le barème actuel est illustré par le tableau du haut de la page 7. On peut y avoir que le barème s'arrête à 88 000 F pour un couple avec 2 enfants. Pour la courbe du contreprojet, il faut se référer au tableau du bas de la page 7. On voit que le barème irait, dans cet exemple, jusqu'à 150 000 F. M. Mazzaferri précise que le groupe E est un subside uniquement donné aux enfants de la famille. Dans

cette configuration, ce sont seulement les enfants de cette famille de 2 adultes et 2 enfants qui toucheront un subside équivalant dans ce cas à 52 F (la moitié de la prime moyenne cantonale). M. Mazzaferri souligne que c'est un barème indicatif. Ils avaient peu de temps et, sur l'orientation de M. Apothéloz, ils ont choisi de faire un effort sur les familles et de donner un subside aux enfants, mais c'est quelque chose qui est tout à fait modifiable.

Un commissaire (Ve) trouve que l'une des dispositions les plus intéressantes de l'initiative est le plafonnement à 10% du salaire. En restant sur le principe de l'initiative, il aimerait savoir quel pourcentage devrait être fixé pour rester dans l'enveloppe prévue par le Conseil d'Etat.

M. Apothéloz répond que, en prenant en compte les effets négatifs de l'initiative (c'est-à-dire l'usage de la PMC ainsi que l'absence de plafond et de plancher), cela pourrait tourner autour de 14 ou 15%. La difficulté est que les choses vont bouger l'année prochaine et que cela ne sera alors plus la même chose.

Une commissaire (S) pense qu'il serait bien de faire des auditions sur l'initiative et son éventuel contreprojet. La commission ne peut pas faire l'économie d'une audition du CAPAS.

Un autre commissaire (S) explique que le groupe socialiste n'a aucun problème à voter rapidement sur l'IN 170, mais il ne voulait pas le faire à quelques minutes de la fin de la séance. En revanche, il est prêt à siéger demain pour avoir un débat à ce sujet. Il précise que, pour le groupe socialiste, le vote du principe d'un contreprojet est lié à un compromis sur la réforme. Sans compromis, le principe d'un contreprojet tombe également puisqu'ils soutiendront davantage l'initiative.

Un commissaire (Ve) fait savoir que le groupe des Verts est favorable à ce que la commission siége demain ainsi qu'à l'audition proposée par le groupe socialiste. Pour eux, il s'agit de lier les 2 objets sinon il faut plutôt renvoyer l'initiative à la commission des affaires sociales.

Un commissaire (PLR) estime que le but est de trouver un accord. Le groupe PLR a toujours dit qu'il était prêt à trouver un accord, preuve en est qu'il a accepté de déplacer le 3^e débat pour pouvoir encore discuter. Maintenant, il ne faut pas inverser les choses. La base est de savoir si une compensation sociale, comme cela a pu être fait au niveau fédéral, avec le contreprojet tel qu'il a été présenté par M. Apothéloz peut aller dans un bon sens – c'est à discuter avec d'autres éléments de la réforme fiscale – ou si c'est quelque chose sur lequel il n'est pas possible de discuter. Il n'est pas opposé à ce qu'il y ait des auditions sur le contreprojet et sur l'initiative, mais il a compris que le but que la commission refuse l'initiative pour permettre de

lancer le travail sur le contreprojet, y compris les éventuelles auditions qui viendraient dans ce cadre. Il n'est pas opposé à cette audition, mais cela ne doit pas être un prérequis à un vote sur l'initiative pour permettre au Conseil d'Etat de lancer le travail sur le contreprojet.

Le président propose de mettre aux voix l'audition du CAPAS. Si elle est acceptée, le but sera qu'ils puissent venir demain soir.

Le président met aux voix la proposition d'auditionner le CAPAS :

Oui : 9 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PLR, 1 MCG)

Non :

Abstentions : 5 (2 PDC, 1 PLR, 1 UDC, 1 MCG)

L'audition est acceptée.

Séance du 28 novembre 2018 – vote sur l'IN 170 et sur un contreprojet

Le président annonce que l'audition d'un représentant du CAPAS, votée la veille, ne peut pas avoir lieu durant cette séance et est donc reportée ou annulée. Il ouvre la discussion sur l'IN 170.

Un commissaire (S) indique que le groupe socialiste va voter l'initiative. La question des coûts des assurances-maladie touche de manière conséquente le canton de Genève. Le groupe se montre néanmoins prêt à soutenir également le principe d'un contreprojet lié à la réforme sur l'imposition des entreprises s'il est équilibré.

Un commissaire (PDC) affirme que la charge des cotisations d'assurance-maladie est importante à Genève. Pour des familles de deux personnes avec trois enfants, cela peut représenter plus que le loyer à payer : il y a donc besoin de subventions pour cette assurance. Il ajoute que les assureurs témoignent de peu de transparence et rappelle qu'il a été découvert en 2005 que les assureurs avaient des réserves à Genève de 40% supérieures à ce qui était nécessaire. Ce n'est qu'après 10 ans qu'il a été concédé que les Genevois avaient trop payé et que de l'argent leur soit rendu, bien que cette somme soit particulièrement basse. Cependant, l'initiative présente un système qui ne se grefferait pas sur un système existant, ce qui risque d'être difficile et long à mettre en œuvre. Le groupe PDC n'acceptera donc pas l'initiative et donnera sa préférence au principe d'un contreprojet.

Un commissaire (PLR) trouve qu'il est important d'agir, étant donné que les primes d'assurance-maladie ne font qu'augmenter, ainsi que les coûts de la santé. Cependant, l'initiative ne résout pas tout le problème et en crée d'autres, notamment d'ordre économique. Un plafonnement à 10% impliquerait des

montants extrêmement importants (de l'ordre d'un milliard par année). Une limitation des coûts de la santé devrait également être envisagée. Ainsi, le groupe PLR est en faveur de l'idée d'un contreprojet, qu'il estime aller dans un meilleur sens que l'initiative. Le contreprojet donnerait aussi la possibilité d'un accord le plus large possible au niveau de la réforme fiscale, qui doit être liée à une réforme sociale : cela permettrait de faire geste social en direction des plus défavorisés.

Un commissaire (Ve) annonce que les Verts se prononcent en faveur de l'initiative car elle permet d'apporter une réponse partielle mais rassurante pour la population genevoise qui est sous pression du point de vue de sa capacité à pouvoir assumer toutes ses charges. Ils soutiennent également le principe d'un contreprojet car il leur paraît être une piste intéressante en raison de sa faisabilité rapide. Il faudrait cependant un jour faire autre chose, avec l'idée de la caisse unique qui devrait revenir dans la discussion. La position des Verts porte sur la mise en place d'une réponse réelle et durable au problème de l'augmentation des coûts de la santé et notamment des primes d'assurance-maladie.

Un commissaire (MCG) rappelle que Genève est l'un des cantons avec les primes d'assurance-maladie les plus élevées. L'initiative a été relativement soutenue car elle relève d'un malaise quant à cette question, mais elle représente un certain montant : près d'un milliard par année, ce qui n'est pas acceptable, car pas viable sur le long terme. Le groupe MCG se montre donc en faveur d'un contreprojet négocié au sein de la commission fiscale. Il soutient également l'initiative fédérale qui prévoit l'autonomie du canton quant à la question des caisses d'assurance-maladie. Il ajoute que la question du coût de l'assurance-maladie sur Genève est liée au fait que beaucoup de chercheurs d'emploi se retrouvent à l'Hospice général. Il estime qu'un effort particulier doit être fait à l'égard de ces personnes et qu'il faut pour cela valoriser le travail des résidents du canton de Genève en les engageant en priorité. Il invite par ailleurs à soutenir les initiatives en cours de récolte de signatures, dont celle qui demande que les représentants des conseils d'administration ne puissent plus siéger dans les chambres fédérales.

Un commissaire (EAG) affirme que le groupe EAG va soutenir fermement l'IN 170, non seulement par conviction mais aussi parce qu'il s'agit d'un engagement pris auprès de la population. Cette initiative représente certes un coût pour l'Etat, mais ce coût reflète la charge qui pèse sur les ménages. Il pense que l'ensemble du système de l'assurance-maladie devrait être modifié et que la santé coûte de toute façon cher, notamment en raison du vieillissement et la population et de l'augmentation de la durée de vie. Pour réduire les coûts de la santé, certaines mesures écologiques pourraient être envisagées. Malgré

cela, les coûts resteraient tout de même élevés et la question de leur répartition serait primordiale ; il est nécessaire que la participation financière soit proportionnelle aux revenus des ménages. Le groupe EAG présente son soutien à l'IN 170, mais n'entrera pas en matière pour le contreprojet, qu'il estime servir simplement de caution sociale à la RFFA.

Un commissaire (S) rappelle qu'il s'agit d'un « paquet » avec la RFFA d'un côté et une réforme par rapport aux subventions des primes d'assurance-maladie pour la population de l'autre. Il signale que les votations récentes dans d'autres cantons peuvent donner quelques indices sur ces questions : à Bâle-Campagne, une initiative similaire (plafonner les primes à 10% du revenu des ménages) a été refusée à 54,45% et qu'il y a donc une forte possibilité que l'initiative soit acceptée à Genève. A Berne, la réforme fiscale des entreprises a été refusée alors que le taux était sensiblement plus élevé que ce qui est prévu à Genève. Il pense qu'un accord sur les deux grandes réformes est encore loin et que chaque bord doit donc avancer dans cette direction. Le PS soutiendra l'initiative mais votera aussi le principe d'un contreprojet. Certaines questions demeurent en suspens, notamment celle de savoir si l'enveloppe de 120 millions accordée par le Conseil d'Etat va rester ainsi ou augmenter, ainsi que celle de l'impact de l'éventuel contreprojet sur les autres aides sociales.

Le président s'exprime en tant que commissaire UDC et indique que l'IN 170 dépasserait le milliard de francs et n'est ainsi pas acceptable au vu des finances du canton et notamment de la CPEG. Il ajoute que le canton de Genève en dix ans des hausses de l'ordre de 39%, soit les plus massives de Suisse. Par rapport à l'exemple de Berne, il répond que le canton de Berne reçoit 1,3 milliard, tandis que Genève fait partie des six cantons donateurs. L'UDC est acquise au principe d'un contreprojet. Il rappelle que le PL 12166-A prévoit un doublement de la déduction des primes d'assurance-maladie, qui représente un montant d'environ 140 millions, soit similaire à ce que propose le Conseil d'Etat.

Un commissaire (S) rappelle que 35% des personnes les plus modestes ne paient pas d'impôts et qu'elles ne seront donc pas touchées. Il demande si le PL 12166-A vise à toucher ces personnes-là ou plutôt la classe moyenne.

Le président répond que cela toucherait la classe moyenne élargie. La discussion autour de ce projet de loi pourra être ouverte ultérieurement, avec la possibilité de l'amender. Il procède au vote sur l'IN 170 et le principe d'un contreprojet.

Le président met aux voix la prise en considération de l'IN 170 :

Oui : 6 (1 EAG, 3 S, 2 Ve)
 Non : 9 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG, 1 UDC)
 Abstentions : -

La prise en considération est refusée.

Le président met aux voix le principe d'un **contreprojet à l'IN 170** :

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG, 1 UDC)
 Non : 1 (1 EAG)
 Abstentions : -

Le principe d'un contreprojet est accepté.

M. Zweifel est désigné rapporteur de majorité sur l'IN 170.

Un commissaire (S) estime qu'il serait bon que l'audition du CAPAS ait lieu lors de la prochaine séance. L'objectif serait de voter le plus tôt possible une fois que le Conseil d'Etat présente une proposition détaillée. Il espère que cela s'inscrira dans une démarche qui englobera le paquet fiscal.

Un commissaire (PLR) dit qu'avec le vote du principe d'un contreprojet, les travaux peuvent commencer. Il s'agit d'étudier les variantes évoquées, comme celle de supprimer le groupe E ou d'envisager une enveloppe supérieure à 120 millions.

Un commissaire (S) demande s'il faudra revenir travailler sur le contreprojet en commission après l'échéance du 18 décembre et le vote en plénière.

M. Rudaz répond que le contreprojet peut être approuvé le cas échéant à l'issue du vote sur la prise en considération en plénière.

Un commissaire (MCG) demande au Département des finances de quelle manière le subsidé de l'Etat s'articule par rapport à la taxation de l'impôt.

M^{me} Fontanet répond qu'elle ne peut pas apporter de réponse précise sur cette question et qu'il faudrait qu'un représentant du Département de la cohésion sociale assiste aux séances de la commission.

Un commissaire (Ve) propose d'auditionner les initiants de l'IN 170 sur le contreprojet une fois qu'il sera plus élaboré.

Un commissaire (PLR) répond à la question du commissaire (MCG) : le subsidé est versé à la caisse d'assurance-maladie qui le diminue de sa prime

d'assurance-maladie ; ce n'est donc pas un revenu mais une déduction de charge.

Le président met aux voix la demande d'audition des initiants :

Oui : 15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

Non : -

Abstentions : -

La demande d'audition est acceptée à l'unanimité.

M^{me} Fontanet propose d'avancer parallèlement sur un autre projet dans l'attente d'un contreprojet plus abouti.

Le président précise que le PL 12166-A sera traité avec le contreprojet.

Séance du 4 décembre 2018 – Questions liées au contreprojet

Le président propose, par rapport à la problématique du contreprojet, de lire aux commissaires les réponses données par le Sautier à quelques questions de M^{me} Andenmatten :

« La commission fiscale a refusé la prise en considération de l'IN 170 et accepté le principe d'un contreprojet.

- Compte tenu des délais extrêmement serrés, j'aimerais savoir si le contreprojet, une fois adopté par le CE, peut être directement traité par la commission fiscale, sans avoir été renvoyé au préalable par le Grand Conseil en commission. L'enjeu étant que ce contreprojet soit voté avant la fin de l'année par la commission.

Si le Conseil d'Etat prépare et dépose formellement un contreprojet, il devrait le faire d'ici le 12 décembre, afin qu'il soit ajouté à l'ordre du jour du Grand Conseil et renvoyé en Commission fiscale le 13 décembre. La commission ne pourra formellement voter ce contreprojet qu'après cette date. Une solution alternative et levant ces problèmes d'échéances serait que le Conseil d'Etat présente à la commission un avant-projet de contreprojet. La commission pourra ensuite le retravailler et une fois ce travail accompli, les membres de la commission signeraient ce projet de loi qui serait alors déposé et présenté comme contreprojet le 8 janvier, avec la signature des députés, comme auteurs.

- J'aimerais également avoir la confirmation que l'IN 170, le principe du contreprojet et le contreprojet lui-même pourront tous être votés lors de la session des 24 et 25 janvier par le GC.

Ce n'est pas la pratique habituelle, mais l'article 121, al. 4 et 5 de la LRGC le permet.

- Enfin, est-ce que le rapporteur de majorité peut intégrer dans son rapport sur RFFA les travaux qui concernent l'IN 170, le principe du contreprojet et le contreprojet lui-même ou est-ce que cela doit faire l'objet d'un rapport séparé de celui de RFFA ?

Non, il faudrait déposer deux rapports distincts. Un sur RFFA et un autre sur l'IN 170. Le rapporteur de majorité peut être le même député. Cas échéant, la commission pourrait solliciter le Bureau du Grand Conseil afin qu'il lie ces deux objets pour un traitement simultané en plénière. »

Séance du 11 décembre 2018 – Audition du CAPAS représenté par M. Alain Bolle, président du CAPAS, M^{me} Sophie Buchs, membre du comité du CAPAS et directrice de Pro-Juventute et M. Rémy Kammermann, juriste au CSP

M. Bolle indique que le CAPAS est un collectif fondé en 2012 qui regroupe 44 associations (et non 42 comme indiqué sur leur site internet). Aujourd'hui, ce sont 90 000 personnes à Genève qui bénéficient des prestations de ces associations subventionnées par le canton de Genève ou la Ville de Genève. Ces associations représentent 1 000 salariés et 4 500 bénévoles.

Il est important d'apporter des éléments de contexte en introduction, certains étant tirés du rapport pauvreté publié par le Conseil d'Etat au mois d'août 2016. L'enquête SILC européenne (qui se fait par échantillon) touche en Suisse plus d'un millier de personnes dit qu'un ménage sur 5 ne dispose de moyens financiers nécessaires pour faire face à une dépense inattendue de 2 500 F. Cela représente ainsi 21,6% des personnes qui ont participé à cette enquête. Il faut également savoir que, en 2013, 18,5% des assujettis au RDU, soit 50 000 personnes, seraient à risque de pauvreté dans le canton. Le RDU est la seule base de calcul existante aujourd'hui, mais elle exclut les jeunes de moins de 25 ans, les permis B qui sont assujettis à l'impôt à la source et les réfugiés. C'est quand même un chiffre à retenir par rapport à ces questions de risque de pauvreté.

Dans les groupes à risque, il y a les familles avec enfants qui sont davantage exposées au risque de pauvreté que les individus seuls ou les familles sans enfants.

Plus de 69 000 personnes, en 2016, ont bénéficié, au moins 1 fois dans l'année, d'une ou plusieurs prestations sociales sous condition de ressources. C'est un chiffre considérable qui impacte aussi la réflexion menée par rapport à cette initiative 170.

D'ici la fin de l'année, une étude de la HETS sur le non-recours aux prestations sociales va être publiée et elle inclut un volet sur la santé. Au mois de mars, il y a déjà eu un séminaire sur le non-recours, auquel a notamment participé Jean-Christophe Bretton, l'ex-directeur général de l'action sociale, dont M. Bolle aimerait tirer quelques morceaux choisis des réflexions des professionnelles sur ces questions spécifiques de santé. Tout d'abord, pour une partie de la population qui ne peut assumer un montant de prime qui est trop élevé pour son budget, un des moyens à disposition est le recours aux franchises élevées. On voit l'impact de ce choix notamment lorsqu'il s'agit de payer ou non ces primes d'assurance-maladie. Il a également été relevé que les personnes non recourantes présentent un état de santé plus fragile que le « tout-venant genevois ». La santé psychologique est le domaine le plus affecté avec des sentiments d'anxiété et d'expressions qui s'articulent autour d'une précarité statutaire résidentielle ou relationnelle. Ce non-recours tardif aux soins, souvent pour des raisons économiques, participe aussi à ces problématiques de santé. Un constat frappant pour les participants de ce séminaire est que, quand les personnes en difficultés économiques, consultent, c'est qu'elles sont extrêmement fatiguées et qu'elles ont trop attendu. C'est un élément important en lien avec la question des franchises et de la prise en charge des frais de santé.

M. Bolle apporte quelques éléments chiffrés venant d'une association membre du CAPAS le BCAS (bureau central de l'aide sociale). Sur 1 million de francs de prestations distribuées en 2017, 318 000 F étaient liés à la couverture des frais d'assurance-maladie impayés. Cela vient en plus de ce qu'on trouve dans le rapport du Conseil d'Etat qui a été remis au Conseil d'Etat, c'est-à-dire des dizaines de millions de francs que le canton assume. On peut également citer le fait que la Fondation Hans Wilsdorf intervient de manière régulière et très importante pour payer des primes d'assurance-maladie en retard, voire qui sont notamment liées à des poursuites ou des ADB. Le rôle de la fondation est lié à des dossiers déposés par des associations généralement membres du CAPAS.

M. Bolle fait remarquer qu'ils ont été bien aidés par l'OFSP qui a publié quelques chiffres la semaine dernière, notamment sur l'impact des primes d'assurance-maladie sur le budget.

M. Kammermann est juriste au CSP et il représente aussi Dettes conseil suisse, la faîtière suisse qui réunit toutes les associations et organismes qui s'occupent de désendettement en Suisse. Ils ont un regard spécifique sur la question de la dette, son origine et sa nature. Cette association faîtière tient également des statistiques dont un extrait figure dans le document remis aux commissaires.

On voit (en page 1 de la note du CAPAS) un graphique qui représente la fréquence des dettes par types de dettes. Au niveau suisse, les dettes d'assurance-maladie viennent en 2^e place derrière les dettes d'impôts. En revanche, au niveau genevois pour les personnes qui consultent pour un désendettement au CSP, à Caritas, à la Ville de Carouge ou le Service social Inter-Entreprises ou Swissport International Ltd, qui sont tous membres de Dettes Conseil Suisse, il faut se rappeler que ce sont des gens qui viennent qui viennent voir une association pour trouver une solution à leurs dettes. C'est une petite pointe de l'iceberg. Ce n'est pas du tout la totalité des gens endettés, mais M. Kammermann pense qu'ils sont très représentatifs au niveau de la composition de leur endettement. Il ajoute que ces chiffres varient peu d'une année à l'autre. Il est intéressant de constater que, à Genève, ce sont les dettes d'assurance-maladie qui apparaissent plus fréquemment que les dettes d'impôts. Dans 72% des cas, les gens ont des dettes d'assurance-maladie. En termes de montants, les dettes d'assurance-maladie, qui sont en 4^e position au niveau de la masse de l'endettement en Suisse, sont en 2^e position à Genève.

Par rapport aux personnes avec des difficultés financières, on constate souvent que celles-ci sont en partie liées à des problèmes de caisses maladie à payer. C'est vraiment une dépense qui fait difficulté pour beaucoup de ménages. C'est aussi un créancier avec lequel il est difficile de trouver des accords vu le côté compliqué. Après l'acte de défaut de bien, la dette est transmise à l'Etat qui en rembourse une partie aux assurances-maladie et ces 2 aspects du créancier rendent toute négociation impossible ou, en tout cas, très difficile. Ainsi, il est très difficile de trouver des accords de rachat de dette. C'est un vrai problème et qui est plus grand que pour d'autres créanciers avec qui il est possible de faire des négociations pour racheter une partie de la dette.

Au niveau des chiffres sur la part de dossiers avec des dettes d'assurance-maladie (cf. p. 2 de la note du CAPAS), on voit que cela représente 70% des dossiers. Quant au montant de dette envers les assurances-maladie, il représente en moyenne 23% du montant de la dette.

On peut vraiment en déduire que, pour tous les professionnels, ce n'est pas une longue question à débattre. La difficulté de payer les primes d'assurance-maladie est le problème numéro 1 dans les questions d'endettement, de pauvreté et de budget déséquilibré. D'ailleurs, ce n'est pas très étonnant quand on voit le montant des primes. Pour quelqu'un qui a un salaire plus bas que le salaire médian, on arrive très vite à des difficultés budgétaires pour y faire face. Le canton de Genève a quasiment les primes les plus élevées, mais il y a aussi d'autres postes budgétaires très élevées comme les loyers. L'un et l'autre font que les difficultés budgétaires reposent beaucoup sur cette question.

Un autre élément remis aux commissaires, c'est un monitoring de la réduction des primes. Tous les 3 à 4 ans, la Confédération fait un tour d'horizon pour mesurer l'impact des subsides sur les différents dossiers. Le dernier rapport, sorti la semaine dernière, donne des informations intéressantes et M. Kammermann en a extrait quelques tableaux intéressants. En page 4, on voit que, même pour le quartile inférieur (jusqu'à 70 500 F de revenus) des familles avec 2 adultes et 2 enfants, la charge est de 23% du budget avant subsides et de 19% après subsides. L'effet des subsides existe, mais il est loin d'apporter une diminution importante du montant des primes. M. Kammermann rappelle que, pour les quartiles supérieurs, il n'y a aucun subside et il n'y a donc aucun effet. Il signale que le rapport de la Confédération examine 7 situations familiales différentes. Pour le couple sans enfant, c'est encore plus évident. Pour le quartile inférieur (jusqu'à un revenu de 55 000 F), l'effet est très relatif puisque la charge passe de 27% à 25% en moyenne avec les subsides. Pour les familles avec un jeune adulte, les primes pour ce dernier représentent quasiment celle d'un adulte et ce sont donc des montants très élevés. Pour le 1^{er} quartile (jusqu'à 67 000 F de revenus), l'effet des subsides est très fort. En réalité de gens qui sont probablement aux prestations complémentaires famille ou à l'Hospice général et c'est pour cette raison qu'ils ont 0% de charge parce qu'ils ont le subside total. Ensuite, dès le 2^e quartile, il n'y a plus d'effets des subsides. Finalement, la seule situation familiale où la politique cantonale a atteint ses buts en grande partie, à en croire les chiffres de la Confédération, ce sont les familles monoparentales avec 2 enfants. On voit (cf. p. 7 de la note du CAPAS) que le but de réduire la charge d'assurance-maladie est assez largement atteint à ce niveau.

M^{me} Buchs fait savoir que les associations qui s'occupent plus particulièrement de familles, comme Pro Juventute ou l'association des familles monoparentales, sont préoccupées par les familles qui sont juste au-dessus de ces premières catégories, c'est-à-dire les familles de la classe moyenne qui sont fortement impactées par les primes d'assurance-maladie et qui ont du mal à réagir quand il y a des moments de cassure (quand il y a une

maladie, un divorce ou quand les enfants deviennent adultes et doivent payer plus d'assurance-maladie. Il y a alors une difficulté importante à réagir financièrement et c'est là qu'il y a un risque accru de pauvreté pour ces familles. On observe sur le terrain que le filet d'aide pour les familles, particulièrement pour ces familles considérées comme classe moyenne, est assez restreint.

Le président demande à quels niveaux de salaires correspond la catégorie de classe moyenne à laquelle fait référence M^{me} Buchs.

M^{me} Buchs relève, par rapport aux chiffres remis aux commissaires, que dès qu'on sort des catégories obtenant les subsides il y a tout de suite des difficultés. Ensuite, c'est uniquement quand on arrive aux revenus considérés comme plus importants (le Conseil d'Etat donne une définition de ce qui est considéré comme des revenus importants) jusqu'à, sauf erreur, 150 000 F de revenus pour une famille, il y a un vrai « gap » où les gens sortent complètement du filet.

L'OCSTAT a publié, la semaine dernière, un chiffre qui devrait intéresser les commissaires. Il faut ainsi savoir que 22,6% des Genevois n'ont pas un franc d'épargne. Étant donné que le rapport du Conseil d'Etat fait toute une série de parallèles avec la mise en œuvre du dispositif vaudois, on peut signaler que le canton de Vaud, dans son rapport social de 2017, annonce un chiffre de 28% de Vaudois qui n'ont pas un franc d'épargne. Ensuite, on est sur des chiffres plus importants encore dans le canton de Vaud.

Un autre élément important à relever est celui du montant de l'endettement. Dans les statistiques de l'OCSTAT qui sont sorties la semaine dernière, on voit que 1,9% des Genevois ont plus de 50 000 F de dettes, hors dettes hypothécaires. Cela montre qu'on a des gens en grande difficulté et avec des sommes considérables de dettes. Il faut savoir que, quand les associations accompagnent des gens qui ont un montant de dette inférieur à 50 000 F, un travail peut potentiellement être fait, notamment avec l'aide de la fondation Wilsdorf à Genève. Au-dessus de ce montant, cela devient quasiment impossible et il faut alors apprendre aux personnes à vivre avec leurs dettes. C'est dans ce contexte que certaines personnes font le choix, de façon à pouvoir faire baisser le poids des primes d'assurance-maladie dans le budget au maximum, de primes d'assurance-maladie avec des franchises les plus élevées, voire de systèmes de santé avec le recours à des diagnostics préconsultatoires qui autorisent ou non à avoir recours à des soignants. Si vous n'avez pas d'économie, la fameuse facture de 2 500 F imprévue est absolument inassumable. Si vous prenez une franchise à 2 500 F qui est tentante en soi, vous n'allez pas pouvoir assumer ces 2 500 F de frais. Cela veut dire que vous commencez à creuser le trou de la dette par ces frais de santé qui ne vont pas

être payés ou en passant par cette phase de non-recours aux soins et vous allez reporter le recours à ces soins parce que vous n'avez pas les moyens d'assumer cette première facture qui peut aller jusqu'à 2 500 F.

M. Bolle indique que le CAPAS est évidemment intéressé par cette initiative 170. On voit dans le rapport du Conseil d'Etat qu'un certain nombre de critiques qui lui sont adressées. Au fond, ce dont on est certain, c'est que le système actuel a vécu. On ne peut plus continuer à maintenir un système de subsides tel qu'il est aujourd'hui.

Un commissaire (Ve) a une question sur la comparaison intercantonale. On voit que le canton de Genève s'en sort assez mal, notamment sur le 2^e quartile pour la première catégorie (famille avec deux adultes et deux enfants). Au Tessin, il y a en revanche 10% de décalage avec ou sans subside.

M. Kammermann fait remarquer que, même après subsides, la charge à Genève reste l'une des plus élevées de Suisse. Par rapport au tableau en page 4, on voit que, après subside pour le 1^{er} quartile pour les familles avec 2 adultes et 2 enfants, à part le Jura, Genève est le 2^e canton avec les primes les plus élevées après subsides. C'est cher à Genève avant subside, les primes étant très élevées, mais cela reste difficilement abordable après subside.

Un commissaire (Ve) demande s'il y a des cantons dont il faudrait s'inspirer pour la stratégie de subventionnement.

M. Bolle répond que le modèle vaudois qui est évoqué et qui va être mis en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2019 est, d'autant qu'il est traité dans le rapport du Conseil d'Etat, celui dont les commissaires pourraient s'inspirer. Il répond à une partie des préoccupations de la population genevoise et il a l'avantage d'avoir été élaboré dans un contexte similaire à celui traité maintenant par la commission fiscale, à savoir une réflexion menée sur la question de l'imposition des entreprises. A contexte comparé, le modèle vaudois pourrait être repris. M. Bolle n'a pas étudié ce modèle dans le détail et il constate qu'un certain nombre de critiques sont faites par le Conseil d'Etat dans son rapport par rapport à la proposition des initiants. Au fond, il est indispensable qu'un autre modèle soit mis en œuvre. Il ne peut en revanche pas dire si le modèle vaudois est duplicable tel quel à Genève.

Une commissaire (PLR) note que M. Bolle a dit que le système de subsides actuel a vécu. Elle aimerait savoir si sa critique principale concerne les sommes versées à Genève ou si c'est plutôt un problème de système.

M. Bolle répond que c'est essentiellement le montant des subsides d'assurance-maladie qui est largement insuffisant. En effet, la part que représentent les primes d'assurance-maladie dans le budget d'une famille est tellement importante qu'on ne peut pas continuer à faire peser cette part sur la

classe moyenne inférieure ou supérieure. Au fond, le montant de revenus évoqué par M. Kammermann de 150 000 F peut paraître considérable. Néanmoins, aujourd'hui, ce poids situé entre 2 000 et 2 200 F de primes (sur la base des primes moyennes et une franchise à 1 000 F) pour une famille de 4 personnes, dans une tranche de revenus entre 80 000 F et 120 000 F, cela pèse beaucoup trop lourd dans le budget de ces familles.

Le président demande s'il y a bien compris qu'il y a 32% d'impayés au niveau des assurances-maladie à Genève. Si tel est le cas, il aimerait savoir quelle est la population touchée.

M^{me} Buchs précise qu'il était question de 32 millions de francs sur le canton.

M. Kammermann ajoute que les chiffres de Dettes conseil suisse représentent un échantillon de gens qui font la démarche de venir se désendetter. C'est donc forcément la pointe de l'iceberg. M. Kammermann explique que les statistiques en pages 1 et 2 de la note du CAPAS viennent d'un échantillon de 400 personnes par année. Il s'agit uniquement des nouveaux arrivants pour 2017. En effet, étant donné que le traitement des dossiers dure au-delà d'une année, il y a donc davantage de dossiers en traitement.

Le président relève que les auditionnés ont parlé de cas de gens avec une santé psychologique fragile. Il aimerait savoir quel pourcentage de personnes cela représente.

M. Bolle ne dispose pas de ces chiffres. Une difficulté aujourd'hui serait de pouvoir fournir des statistiques unifiées pour ces 44 associations. Aujourd'hui, ils sont dans l'incapacité de fournir une telle photographie. Il faut tout de même noter que les associations spécialisées sur des questions d'assainissement de dette et de soutien représentent une quinzaine d'associations sur les 44 associations qui accompagnent des personnes en situation de surendettement.

M^{me} Buchs signale, de façon plus générale, que les personnes qui viennent auprès de leurs associations sont fortement précarisées et sont dans des démarches. Si on prend en compte que, en 2015, le canton de Genève a versé 40 millions de francs aux assurances pour payer des impayés d'assurance-maladie, on se rend compte que le phénomène est beaucoup plus large que quelques personnes qui auraient des problèmes de santé psychiques ou qui seraient fortement précarisées. Dans ce problème de paiement des assurances-maladie, il y a la première étape dont s'occupent leurs associations qui sont des personnes très précarisées ou qui font une démarche de désendettement.

Ensuite, il y a toute une masse de personnes qui n'arrivent plus à payer l'assurance-maladie, mais qui ne sont pas forcément dans leur radar.

Un commissaire (EAG) réfléchissait à l'ensemble des informations fournies par les auditionnés et qui devraient aussi être discutées par la commission sociale, mais les circonstances font que c'est la commission fiscale qui auditionne aujourd'hui le CAPAS. Il constate que, du fait que la population ne puisse plus payer ses primes d'assurance-maladie pour répondre de manière plus ou moins égalitaire aux besoins de santé, il y a des chausse-trappes qui deviennent impressionnantes comme des franchises très élevées pour des gens ayant de très faibles moyens. On admet donc implicitement qu'ils renoncent à des soins par ce biais. Ce qu'on est en train de faire avec les subsides à hauteur de 350 millions de francs dans le canton de Genève, c'est d'introduire au niveau cantonal un peu de répartition par l'impôt dans la prise en charge des coûts de l'assurance-maladie. Dans le fond, l'idée qu'il faudrait des primes différenciées selon les revenus, qui ne s'est pas imposée en Suisse, est corrigée de plus en plus par le système des subsides financés par l'impôt. Il demande si, quand les auditionnés disent que cela ne va plus et qu'il faut augmenter les subsides, ils disent implicitement qu'il faut corriger davantage de la prime unique par assuré par le biais de la redistribution fiscale.

M. Bolle constate que la question est politique. Ce qu'ils comprennent de cette initiative c'est de savoir si on peut continuer dans le canton, compte tenu du poids des primes d'assurance-maladie dans le budget d'une partie de la population, à maintenir le système qui est en place. A la question de savoir si le système proposé par les initiants, contre tout autre système, doit être mis en œuvre, la réponse est positive. Quant à savoir si c'est une question de redistribution des richesses, c'est certainement le cas. Il va bien falloir que le canton trouve l'argent quelque part pour financer cette hausse de la participation, mais c'est aussi lié aux salaires servis à une partie de la population. Il y a la loi sur les prestations complémentaires pour les familles qui existe aujourd'hui. Il y a un rapport qui est attendu sur la portée de cette loi sur les prestations complémentaires pour les familles. On sait par ailleurs qu'elle a aujourd'hui de la peine à répondre aux besoins des Genevoises et des Genevois qui sont concernés, notamment parce qu'il y a une partie de la population qui bénéficie de ces prestations qui est dans une situation instable en matière de revenus. Il y a des gens dans le canton qui n'arrivent pas à avoir un revenu régulier et voient leurs revenus faire le yo-yo régulier entre un revenu X qui les sort de la tranche permettant de bénéficier de cette prestation et un revenu Y leur permettant à nouveau bénéficier de ces prestations. Au fond, toute une partie de la population qui reçoit aujourd'hui des salaires, tout en travaillant, qui sont insuffisants pour vivre. Ils n'arrivent donc pas à

équilibrer leurs budgets et vivent avec des dettes et qui sont en grande difficulté.

M. Kammermann ajoute que le poids de l'assurance-maladie est en partie lié à cela

Un commissaire (EAG) comprend que les frais incompressibles comme l'assurance-maladie et le loyer doivent peser considérablement à Genève et davantage que dans d'autres cantons.

Séance du 12 décembre 2018 – présentation du PL 12416 comme contreprojet à l'IN 170

M. Apothéloz rappelle que le Conseil d'Etat a adopté ce matin un projet de loi visant à la modification de la LaLAMal. L'objectif est de présenter un contreprojet qui soit suffisamment solide et intéressant, estimé à 186 millions. M. Apothéloz remercie M. Mazzaferri pour le travail qu'il a réalisé dans de très brefs délais afin de présenter ce contreprojet. Le contreprojet repose sur un dispositif déjà existant, mais amélioré : il propose une augmentation des limites de revenus et des subsides. Les montants engagés sont connus et les coûts peuvent être maîtrisés par le canton. Ce contreprojet permet également d'ouvrir le champ des bénéficiaires potentiels en s'étendant notamment aux familles de la classe moyenne inférieure. Il s'agit par ailleurs de faire en sorte que ce dispositif ne crée pas des seuils trop importants lorsqu'on gagne quelques francs de plus et que l'on change de catégorie.

M. Apothéloz précise que ce dispositif ajoute 186 millions de francs au montant actuel destiné aux subsides, le subside maximum passerait ainsi à 230 F, soit plus du double du montant actuel de 90 F, et le cercle des bénéficiaires s'étendrait à 140 000 personnes (contre 53 000 aujourd'hui), sans compter les personnes qui touchent des prestations via le Service des prestations complémentaires ni celles à l'Hospice général. Le contreprojet augmente le nombre de groupes pour les subsides : il y a désormais 8 catégories (+ 1 qui ne concerne que les enfants). Par exemple, un couple avec 3 enfants et un revenu de 83 000 F pourrait toucher 180 F par mois par adulte et 109 F pour les enfants. M. Apothéloz rappelle par ailleurs l'art. 65, al. 1 bis de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui oblige les cantons à prendre en charge 80% de la prime enfants et 50% de la prime jeunes adultes.

M. Mazzaferri commente le graphique (voir Annexe), qui compare les subsides actuels à ceux du contreprojet. Actuellement, un couple adulte avec deux enfants n'obtient plus de subsides à partir de 88 000 F, tandis qu'avec le contreprojet ce serait à partir de 157 000 F. Une aide beaucoup plus importante qu'auparavant est apportée aux familles qui se situent au-delà des 50 000 F. La

zone grise du graphique devrait s'étendre jusqu'à 55 000 F et correspond aux normes d'intervention de l'Hospice général ; les familles qui se situent dans cette zone devraient bénéficier de l'aide sociale. C'est également la zone où se concentrent actuellement les prestations sociales du logement et les bourses d'études. Le Conseil d'Etat souhaite apporter une aide au-delà de cette zone.

Un commissaire (Ve) demande à quel revenu net correspondent les 50 000 F RDU pour un couple avec deux enfants.

M. Mazzaferri indique que cela correspond à 90% du revenu brut.

Un commissaire (S) demande où résident les augmentations et si elles sont linéaires.

M. Mazzaferri rappelle que le barème présenté la semaine passée mentionnait 7 groupes, tandis que l'actuel en présente 8 + 1. L'ancien barème était plus bas : il y avait 200 F pour le groupe 1 (contre 230 F dans le nouveau), 160 F pour le groupe 2 (contre 200 F), 130 F pour le groupe 3 (contre 180 F), 90 F pour le groupe 4 (contre 150 F), 50 F pour le groupe 5 (contre 120 F), 30 F pour le groupe 6 (contre 90 F). Deux groupes ont également été ajoutés : le groupe 7 avec 70 F et le groupe 8 avec 40 F.

Le président rappelle qu'il s'agissait vraiment du vœu de la commission que de toucher la classe moyenne fortement préteritée par l'augmentation des primes d'assurance-maladie.

Un commissaire (EAG) demande quelle proportion de la totalité des assurés du canton représentent les 140 000 personnes évoquées dans le contreprojet.

M. Mazzaferri indique que sur les 500 000 habitants du canton, environ 50 000 ne sont pas assurés (il s'agit des internationaux). La proportion est donc de 140 000 sur 450 000. Il ajoute qu'il y a aussi 22 000 personnes bénéficiaires de l'Hospice général et 27 000 qui perçoivent des prestations complémentaires. En les comptant également, on obtient une proportion de 189 000 sur 450 000.

M. Apothéloz rappelle que lors de sa précédente audition, la question des effets sur le RDU s'était posée. Dans l'organisation du RDU, il y a une hiérarchie des prestations : l'assurance-maladie et son subside représentent la première des prestations, puis l'accès aux autres prestations en découle. Dans l'urgence de présenter ce projet de loi, cette question n'a pas pu être abordée finement. Courant 2019, il faudra revenir pour prendre en compte et calculer les effets collatéraux du RDU, ce qui prend du temps. Il tient à ce que l'idée généreuse de favoriser les classes moyennes ne soit pas préteritée par l'abandon d'autres prestations.

Un commissaire (S) s'interroge par rapport au plafonnement à 10% : avec le subside actuel, pour un couple avec deux enfants qui a un RDU de 50 000, le subside de 4 080 F permet de réduire la prime d'assurance-maladie à environ 20% du RDU. Avec le nouveau subside de 8 136 F, on descend vers 12-14% du RDU. On approche donc des 10% de l'initiative.

M. Apothéloz précise qu'un calcul de cet ordre a été fait : pour un RDU de 70 500, la charge des primes avant subside représente 21% et le pourcentage après subside est de 11%.

Un commissaire (Ve) pense qu'il serait bien d'avoir un tableau représentant ces pourcentages. Il estime aussi que ce vote se fait dans l'urgence alors qu'il n'y a aucune raison d'y être. Cela a pour conséquence que le vote s'opère sans que l'on connaisse réellement les effets que le contreprojet aura sur ce système fondamental.

M. Apothéloz indique que l'urgence se situe dans la volonté d'associer un projet social avec le projet fiscal. Le premier semestre de l'année 2019 offre la possibilité de corriger les effets.

Un autre commissaire (Ve) demande si l'entrée en vigueur sera en même temps que celle de la RFFA.

M. Apothéloz répond par l'affirmative.

Un commissaire (EAG) s'interroge par rapport aux coûts du projet. Il va coûter 186 millions au point de départ. Concernant l'initiative, une progression des coûts d'environ 7% par année avait été envisagée. Si l'on applique ces chiffres au contreprojet, on passerait de 186 millions à 260 millions en 5 ans, puis à 323 millions en 8 ans. Il faudra donc que la dynamique de la RFFA entraîne une croissance qui devra non seulement rattraper les pertes fiscales dues à la réforme fiscale mais également celles de la réforme sur les assurances-maladie. Il demande si cette dynamique du coût de la réforme a été envisagée et comment y répondre.

M. Apothéloz répond qu'avec le contreprojet, le Conseil d'Etat a la capacité de maîtriser les coûts de son propre budget, il peut décider de modifier les barèmes.

Le même commissaire (EAG) estime que le rythme de croissance ne peut pas être évalué, il y a des facteurs différents comme la croissance de la population ou les différences de revenus.

M. Mazzaferri précise que l'on s'attend à une augmentation chaque année de la prime pour enfants et jeunes adultes.

M. Apothéloz indique qu'il y a eu une baisse de la prime jeunes adultes de 14%, chose inédite depuis 12 ans. C'est une décision qui dépend du Conseil

Fédéral. Il ajoute que la décision du Conseil fédéral de travailler sur une nouvelle prime moyenne est la bienvenue et aide le Conseil d'Etat.

Une commissaire (S) demande si le contreprojet changera quelque chose pour les personnes qui perçoivent actuellement des subsides complets selon la LIASI ou la LPCC.

M. Apothéloz répond par la négative.

Un commissaire (Ve) s'interroge sur la possibilité que le nombre de bénéficiaires de subsides augmente au cours des années et demande si l'on connaît l'évolution de ce chiffre.

M. Mazzaferri précise que le nombre de personnes bénéficiaires est très stable.

Un commissaire (PLR) demande si les subsides doivent être demandés ou s'ils sont donnés automatiquement.

M. Apothéloz indique qu'il y a une forme d'automatisme. Dans le cadre de la réforme actuelle, la question de transformer l'automatisme en demande s'est posée, mais un système de demande impliquerait de trop forts coûts de personnel et d'organisation pour gérer 140 000 demandes en l'espace de quelques semaines. L'exemple vaudois d'une inscription en premier lieu suivie d'un système d'automatisme pose des problèmes car il implique un recalcul du dispositif. Le choix s'est donc porté sur un système avec automatisme via le RDU, qui permet notamment d'assurer que les prestations aillent aux personnes qui en ont réellement besoin.

Le même commissaire (PLR) demande combien de temps cela prend de découvrir qu'il y a un changement de catégorie, par exemple un jeune adulte qui finit ses études et obtient un salaire conséquent.

M. Apothéloz répond qu'avec le RDU il y a un principe de N-2. Il y a donc une inertie de deux ans. Ces dernières années, un système en n-1 a été envisagé, mais s'est avéré très compliqué. Il n'y a par ailleurs pas d'obligation de remboursement.

Le président souhaiterait que la version électronique de la présentation soit transmise en vue de l'audition du comité d'initiative. Il aimerait également que le contreprojet soit ajouté à l'ordre du jour de la séance du Grand Conseil du lendemain, pour être renvoyé en commission et traité mardi prochain.

Séance du 18 décembre 2018 – vote du contreprojet

Le président rappelle que le comité d'initiative sur l'IN 170 devait venir aujourd'hui. M^{me} Kast a indiqué qu'ils ne pouvaient venir ni aujourd'hui ni demain et elle propose de repousser l'audition en janvier 2019. Dès lors, le

président estime que la commission peut, soit auditionner le comité d'initiative le 8 janvier 2019, soit ne pas les auditionner.

Un commissaire (PLR) fait remarquer que la date du 8 janvier 2019 correspond au délai pour rendre le rapport.

Un commissaire (PDC) trouve regrettable qu'il n'y ait pas un membre du comité d'initiative qui soit apte à le représenter aujourd'hui. Reporter cette audition au 8 janvier 2019 paraît quand même préjudiciable, d'autant que la commission n'a aucune nécessité de les entendre. C'était juste une façon positive de sa part d'envisager les choses. Le cas échéant, il propose de ne pas les entendre.

Un commissaire (S) comprend qu'on ne pourra pas repousser le vote au 8 janvier 2019 avec un rapport qui doit être rendu à cette même date. A partir de là, il y a 2 options. La première option consisterait à les auditionner quand même le 8 janvier 2019, même si la commission vote auparavant, mais cela donne un élément pour les rapports de majorité et de minorité. De toute façon, c'est le comité d'initiative qui peut retirer l'initiative le cas échéant. Cela étant, en aucun cas, le retrait de l'initiative n'a été mentionné dans les éléments discutés. Une deuxième option serait de demander au comité d'initiative une prise de position par écrit d'ici la fin de la semaine.

Le président pense qu'il est correct d'auditionner le comité d'initiative le 8 janvier 2019. Rien n'empêche de lui demander au préalable une prise de position par écrit afin qu'elle puisse être intégrée au rapport de la commission.

Un commissaire (PLR) pense que la commission ne doit pas les auditionner après le dépôt du rapport. Dès lors qu'ils ne se sont pas rendus disponibles, il propose que la commission renonce à les auditionner.

Un commissaire (S) est d'accord que la commission doit voter sur le contreprojet avant l'audition du comité d'initiative, mais cela ne mange pas de pain de les auditionner le 8 janvier 2019. Il demande si cela pose un problème au rapporteur de majorité de laisser un espace dans son rapport pour l'audition du comité d'initiative.

Un commissaire (PLR) est plutôt d'avis de demander au comité d'initiative son avis par écrit. Il trouve important d'avoir leur avis et de l'intégrer au rapport. D'ailleurs, même si la commission les auditionne le 8 janvier 2019, il y a encore le délai pour la reddition du procès-verbal et pour les éventuelles corrections qui pourraient être demandées. Dès lors, il propose que la commission demande leur avis par écrit. Par ailleurs, s'ils insistent pour être auditionnés, la commission pourra toujours les entendre, même si cela ne sera pas forcément en urgence le 8 janvier 2019.

Un commissaire (S) rejoint la position de leur demander une prise de position par écrit.

Un commissaire (Ve) indique que le groupe des Verts appuie également le fait de demander une prise de position par écrit.

Un commissaire (S) trouve important de donner un délai au comité d'initiative pour sa réponse.

Le président prend note que d'un délai sera fixé au 28 décembre 2018 pour le comité d'initiative.

1^{er} débat

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 12416 :

Oui : 13 (3 S, 1 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : -

Abstentions : 2 (1 EAG, 1 Ve)

L'entrée en matière est acceptée.

2^e débat

Le président procède au vote du 2^e débat :

Titre et préambule pas d'opposition, adopté

art. 1 pas d'opposition, adopté

Un commissaire (S) aimerait avoir la confirmation que le contenu du projet de loi correspond bien aux 186 millions de francs d'enveloppe dont la commission a discuté.

M. Mazzaferri confirme que les limites du barème ont été fixées par rapport aux 186 millions de francs. Il précise que tout a été fait en urgence. Il pourrait donc y avoir de petits changements à faire en fonction du résultat des simulations de confirmation qui vont encore être faites.

M^{me} Fontanet ajoute que le Conseil d'Etat déposera le cas échéant de petits amendements en plénière.

Le président constate que cela allait jusqu'à un groupe 9 dans la présentation et que le projet de loi s'arrête maintenant au groupe 8.

M. Mazzaferri indique qu'il y a 8 groupes à l'alinéa 1. Les subsides de ces 8 groupes sont destinés aux parents et aux enfants. Ensuite, à l'alinéa 5, un subside est accordé aux enfants uniquement. Pour l'alinéa 6, c'est pareil pour les jeunes adultes qui font partie de la famille. Ces 2 alinéas sont ainsi le groupe 9.

Art. 21	pas d'opposition, adopté
---------	--------------------------

Art. 22	pas d'opposition, adopté
---------	--------------------------

Art. 24A, al. 2	pas d'opposition, adopté
-----------------	--------------------------

<u>Art. 2</u>	pas d'opposition, adopté
---------------	--------------------------

3^e débat

Un commissaire (S) fait savoir que le groupe socialiste se réjouit que ce contreprojet ait pu être présenté en un temps record. Il remercie l'administration, M. Apothéloz et le Conseil d'Etat pour avoir joué le jeu sur ce contreprojet. Ce contreprojet va permettre d'augmenter les subsides et le nombre de personnes aidées va passer de 53 000 à 140 000. Il y a une enveloppe globale de 186 millions de francs supplémentaires par rapport aux subsides actuels. Pour le groupe socialiste, c'est déjà un grand pas en avant pour aider les personnes les plus modestes, mais également les personnes de la classe moyenne et la classe moyenne inférieure qui sont aujourd'hui étranglées par le paiement de leurs primes d'assurance-maladie. Cela permettra de leur donner un peu d'air pour pouvoir payer ces primes qui ne font qu'augmenter. Le groupe socialiste votera en faveur du projet de loi.

Un commissaire (Ve) indique que le groupe des Verts salue le travail rapide et efficace fait par le Conseil d'Etat et ses services. Ce contreprojet est effectivement un pas en avant pour aider les ménages étouffés financièrement par les assurances-maladie, mais c'est une aide qui se situe dans un système, celui des assurances-maladie, qui n'est pas satisfaisant puisque tous les cantons ont besoin d'avoir recours à des subsides pour que les gens puissent s'en sortir. On est dans un système problématique où c'est l'argent public qui doit trouver des solutions pour que les gens ne soient pas écrasés par leurs charges de santé. Les Verts sont plus que sceptiques par rapport au paquet ficelé pour la RFFA cantonale avec un cadeau important aux entreprises qui passeront d'un taux

d'imposition de 24% à 13,99%. Cela étant, il reconnaît que l'avancée en matière de subsides à l'assurance-maladie pour les ménages est substantielle. Pour ces raisons contradictoires, les Verts s'abstiendront.

Un commissaire (PLR) signale que le groupe PLR ne se réjouit pas de voir les charges sociales de l'Etat augmenter de manière importante, surtout après le vote du dernier budget. Évidemment, avec ce contreprojet, on ne résout par ailleurs pas le problème de fonds de l'augmentation des coûts de la santé et, par ricochet, l'augmentation des primes d'assurance-maladie. On ne fait qu'aider ceux qui voient leur prime augmenter massivement et qui ont peu de moyens pour les payer, ce qui est une bonne chose en tant que telle, mais on ne résout pas le problème de fonds. Il note que, si on compare ce contreprojet à l'IN 170, on ne peut que se réjouir de cette proposition. Le groupe PLR remercie M. Apothéloz et ses services pour avoir proposé, dans un temps record, un contreprojet viable contrairement à l'IN 170 qui a la problématique de son coût (450 millions de francs la première année pour arriver à près de 1 milliard de francs au bout de 4 ou 5 ans). De plus, avec l'initiative on se retrouverait avec des situations où des contribuables avec des revenus nets imposables de 150 000 F recevraient des subsides. C'est à côté de la plaque puisque l'idée est d'aider ceux qui ont réellement besoin et non ceux qui peuvent se payer des assurances-maladie, des complémentaires, etc. Ainsi, l'IN 170 ne résout pas le problème, en pose beaucoup d'autres et coûte beaucoup trop cher. Au moins, le contreprojet va vraiment dans le sens de ceux qui doivent être aidés. Par ailleurs, il s'agit d'un paquet ficelé. Certains n'aiment pas ce concept, mais c'est l'essence même du consensus à l'helvétique qui consiste à dire que chacun fait un pas dans la direction de l'autre. On a ainsi une réforme globale au niveau genevois qui correspond à ce qui a été fait au niveau fédéral, c'est-à-dire que 1 F mis dans une réforme fiscale se retrouve en parallèle avec 1 F mis en faveur du social et donc des plus précarisés de la société. En ce sens, le groupe PLR va soutenir ce projet de loi dans le cadre de ce paquet ficelé. Il fait encore remarquer que la partie fiscale n'est pas un cadeau fait aux entreprises, en tout cas pas aux multinationales. Les entreprises qui paient le plus d'impôts, ce sont évidemment les plus grandes, dont notamment les entreprises à statut. Le but de la réforme fiscale n'est pas de faire un cadeau aux entreprises ordinaires, mais de s'assurer que les entreprises à statut restent à Genève, avec leurs emplois et leur substance fiscale, après la perte de leurs statuts. Ce n'est donc pas un cadeau fait aux entreprises, mais un cadeau fait aux finances publiques de s'assurer que l'argent reste ici. Aujourd'hui, si 50% d'entreprises, notamment les PME, ne paient pas d'impôts sur le bénéfice, ce n'est pas parce qu'elles sont en mauvaise santé, mais parce que la situation les pousse,

lorsqu'elles font un bénéfice, à verser plus de salaire à leurs propriétaires, et non pas à verser des dividendes. Si la réforme fait que ces personnes versent plus d'argent dans la caisse, cela ne sera pas un cadeau pour elles, mais bel et bien un cadeau pour les finances publiques.

Un commissaire (PDC) indique que le groupe PDC s'associe aux remerciements adressés à M. Apothéloz, au Conseil d'Etat et au personnel de l'administration qui a travaillé de manière remarquable dans de courts délais. Le groupe PDC salue l'effort consenti pour les classes moyennes qui bénéficieront d'une subvention bienvenue. Il est vrai que cela ne résout effectivement pas le problème de fond de l'augmentation des coûts de la santé, ce qui est hors de portée du canton. Cela ne résout pas non plus le problème de l'augmentation régulière des primes qui, depuis l'introduction de la LAMal en 1996, ont augmenté d'environ 100%. Cela pose quand même le problème d'une assurance sociale, de surcroît obligatoire, pour laquelle on est obligé de subventionner plus du tiers de la population. A un moment donné, les parlementaires fédéraux devront se poser de sérieuses questions sur le système tel qu'il est mis en place. Cela étant, le travail fait en commission fiscale avec l'appui de l'administration cantonale montre que la majorité de la commission a su trouver une solution viable, y compris en l'associant au projet RFFA. Cela montre qu'ils sont encore capables de trouver des compromis. Dans ce sens, le groupe PDC approuvera ce projet de loi.

Un commissaire (EAG) observe une belle unanimité dans la commission fiscale, à l'exception des Verts qui sont cohérents avec leur position sur RFFA, qui l'incite à faire quelques remarques. Tout d'abord, c'est un contreprojet en trompe-l'œil puisqu'il consiste principalement à abandonner l'initiative soutenue par les Verts, les socialistes et EAG. S'agissant d'une initiative inspirée par les socialistes, cela l'amène à s'étonner de leur ralliement enthousiaste à ce contreprojet qui fait, certes, un petit pas en direction de l'initiative, mais qui est loin de réaliser le souhait des initiants. Évidemment, si c'était une réforme de l'assurance-maladie traitée en commission des affaires sociales, on ne pourrait qu'approuver ce petit pas fait dans la bonne direction. Même si cela ne résout pas le financement de l'assurance-maladie, cela contribue, pour les personnes qui en ont le plus besoin, à une répartition par le biais de l'impôt de la charge portée par les ménages des couches moyennes et inférieures, voire des personnes avec de très faibles revenus. Sur le plan social, en commission des affaires sociales, adopté comme une réforme sociale, le groupe EAG l'aurait approuvé, mais il est également certain qu'elle aurait alors été refusée par la droite.

Un commissaire (MCG) fait savoir que, pour le groupe MCG, ce projet de loi est intermédiaire et il ne règlera pas la problématique de l'augmentation des

primes d'assurance-maladie. En comparaison à l'IN 170 qui apportera beaucoup de déficits au canton, le groupe MCG ne peut soutenir ce genre d'initiative qui est non seulement illégale selon lui, mais aussi qui apportera des pertes fiscales pour le canton. Tant qu'il y aura la présence de représentants des caisses maladie au sein du Conseil national, on ne pourra pas régler la problématique de ces augmentations de primes. Pour le MCG, il est ainsi important de soutenir l'initiative fédérale qui prévoit que les députés siégeant dans des conseils d'administration d'assurance-maladie ne puissent plus siéger sur le plan national, mais également l'initiative prévoyant que le canton puisse s'organiser de manière autonome sur la problématique des assurances-maladie. Maintenant, le groupe MCG va bien entendu soutenir le PL 12416 qui va permettre, à court terme, de soulager la classe moyenne qui voit ses primes augmenter chaque année. Il s'associe également aux remerciements qui ont été exprimés, ce qui permet notamment d'aller de l'avant avec la réforme RFFA cantonale.

Le président est personnellement favorable à ce contreprojet qui est le pendant social de la RFFA cantonale. Étant donné que l'UDC doit se prononcer sur ce PL 12416, le président s'abstiendra lors du vote. Maintenant, suite au vote du budget, il est inquiétant de voir de quelle manière plus de 200 millions de francs ont été dilapidés. On alourdit la dette du canton dont le niveau, par habitant, est déjà colossal à Genève. Un jour ou l'autre, il faudra payer l'addition. Il faut souhaiter que le canton ne soit pas sous la tutelle de Berne, mais cela pourrait arriver un jour. En ce qui concerne le contreprojet, il faut remercier le département ainsi que M. Mazzaferri et M. Apothéloz qui ont fait un travail magnifique. Ce contreprojet est positif puisqu'il permettra à 140 000 personnes de bénéficier d'une augmentation des subsides, ce qui est très positif pour la classe moyenne inférieure et classe moyenne supérieure. Le président pense que ce contreprojet gomme un peu le côté excessif de l'IN 170.

Le président met aux voix l'ensemble du PL 12416 :

Oui :	11 (3 S, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)
Non :	-
Abstentions :	4 (1 EAG, 2 Ve, 1 UDC)

Le PL 12416 est accepté.

Décisions pour le rapport :

Catégorie de débat I

PL 12166-A modifiant la loi sur l'imposition des personnes physiques (LIPP) (D 3 08) (primes d'assurance-maladie et d'accidents, aidons les bas revenus et les familles face à la cherté des primes)

Un commissaire (PLR) note que le PL 12166-A a été renvoyé par la plénière en commission fiscale pour éventuellement servir de base à un contreprojet à l'IN 170. Aujourd'hui, il n'y a donc plus lieu de lier ce projet de loi à l'IN 170. Dès lors, il propose de geler ce projet de loi.

Un commissaire (S) estime qu'il faudrait voir si c'est plus stratégique de geler ce projet de loi plutôt que de refuser l'entrée en matière. Il est vrai que ce projet de loi n'a plus rien à faire dans l'idée d'un contreprojet à l'IN 170 puisque le PL 12416 vient d'être adopté. Il faut également rappeler que le PL 12166-A va à l'encontre même du principe adopté en contreprojet puisqu'il permet juste, à des personnes qui se retrouvent dans les 65% de personnes qui peuvent payer des impôts à Genève, de pouvoir être exonérées fiscalement. Il ne vient pas en aide aux personnes qui sont dans les situations les plus difficiles socialement et pour lesquelles le contreprojet intervient. Il fait remarquer, par rapport aux propos d'EAG et des Verts, que le contreprojet va aider un bon nombre de ménages, mais n'aura effectivement pas d'efficacité sur la racine du problème, à savoir l'augmentation des primes d'assurance-maladie et du coût de la santé, mais c'était le principe même de l'IN 170.

Un autre commissaire (S) ajoute qu'il est plus sage d'accepter le gel de ce projet de loi 12166-A pour le reprendre tranquillement plus tard.

Le président met aux voix la proposition de geler le PL 12166-A :

Oui :	13 (1 EAG, 3 S, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	-
Abstentions :	2 (2 Ve)

La proposition est acceptée.

3. Retour des initiants sur le contreprojet (PL 12416)

Comme souhaité par la commission en date du 18 décembre 2018, le comité de l'initiative 170 a été sollicité pour nous transmettre sa position sur le PL 12416 en tant que contreprojet à leur initiative.

La réponse a été reçue en date du 29 décembre 2018 et a été intégrée *in extenso* en annexe au présent rapport. Elle comporte notamment des analyses chiffrées et des exemples détaillés.

Leur conclusion est formulée ainsi :

« Pour conclure, si les initiants, au-delà des critiques qu'ils peuvent formuler à l'égard du contreprojet, considèrent que ce dernier constitue une amélioration du système actuel de subsides genevois à l'assurance-maladie, ils demeurent résolument opposés dans tous les cas à la stratégie qui consiste à désigner le contreprojet à l'IN 170 comme une des mesures d'accompagnement au volet genevois de la 3^e réforme de la fiscalité des entreprises (RFFA). Ils y voient là une forme de dévoiement de leur initiative qui tente de faire passer une réduction massive de l'imposition des bénéfices par une hausse des subsides à l'assurance-maladie.

De plus, la précipitation du traitement du PL 12416 inhérente au timing voulu pour le lier à RFFA n'a pas permis d'analyser plus finement les effets du contreprojet, et le cas échéant, d'affiner son dispositif. Comme la casuistique en annexe le montre, probablement que quelques modifications permettraient une meilleure allocation des deniers publics. »

4. Conclusion

Traiter de l'initiative 170, lui opposer un contreprojet concret, raisonnable et juste et enfin lier le tout à la plus importante réforme fiscale de ces dernières années, tout cela en un temps record de deux mois, voilà qu'elle fut le défi de la commission fiscale en cette fin d'année 2018.

Au final, les esprits chagrins diront qu'il aurait fallu plus de temps pour étudier la question, mais le résultat final est un contreprojet qui améliorera sensiblement la situation de nombreux Genevois en matière de subsides d'assurance-maladie avec un coût largement inférieur à celui estimé pour l'IN 170 et qui représente une véritable mesure d'accompagnement sociale de la réforme fiscale et de financement de l'AVS (RFFA).

L'élargissement du cercle des bénéficiaires et l'augmentation des subsides permettra non seulement d'aider plus les Genevois les plus précarisés et qui sont en partie déjà soutenus, mais également toute cette classe moyenne qui « gagne » trop pour être aidée, mais n'arrive pourtant pas toujours à s'en sortir financièrement. De plus, s'ajoute à ceci l'introduction de subsides spécifiques pour les enfants et les jeunes adultes en application de l'art. 65 al. 1 bis LAMal, ce qui règle un autre problème que le canton devait de toute façon prendre en main avant le 1^{er} janvier 2021.

La commission fiscale a pu mener les auditions nécessaires et a pu compter sur l'excellent travail du département de la cohésion sociale et, plus particulièrement, du service de l'assurance-maladie qui ont travaillé de manière efficace et avec diligence sur le PL 12416 qui fera office de

contreprojet à l'IN 170. Une initiative qui aurait coûté près de 450 millions en subsides supplémentaires la première année, soit un total de subsides qui auraient atteint un montant faramineux de 785 millions, dépassant à terme le milliard de francs, soit 12% du budget cantonal !

Une initiative qui aurait vu des personnes avec un revenu imposable, donc net des charges, de 150 000, voire plus, toucher des subsides.

Le contreprojet touchera *in fine* 140 000 personnes au lieu de 53 000 aujourd'hui, alors que l'IN 170 toucherait 106 000 personnes, soit moins que le contreprojet et, surtout, elle pourrait concerner des personnes qui n'en ont pas besoin.

De plus, le contreprojet a un coût devisé à 186 millions, soit 2.4 fois moins que l'initiative et en utilisant un système qui est aujourd'hui connu et maîtrisé par l'administration là où l'IN 170 créerait des incertitudes quant à son application.

Enfin, avec ce contreprojet, pour 1 franc mis dans la réforme fiscale RFFA, il y aura 1 franc de subside supplémentaire et nous aurons ainsi une réforme globale équilibrée, fruit d'un consensus large, à l'image de son pendant fédéral et surtout en parfaite adéquation avec l'essence même de la politique suisse, basée sur le compromis.

Fort de ces constats, la majorité de la commission fiscale vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, chers collègues, à rejeter l'IN 170, à voter le PL 12416 qui lui fait office de contreprojet et à le faire en lien avec l'application cantonale de la RFFA.

Secrétariat du Grand Conseil

IN 170

Date de dépôt : 26 septembre 2018

Initiative populaire cantonale

« Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! »

Les partis politiques suivants : Parti socialiste genevois, les Verts genevois et Ensemble à Gauche ont lancé l'initiative législative cantonale formulée et intitulée « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! », qui a abouti.

Le tableau ci-dessous indique les dates ultimes auxquelles cette initiative doit être traitée aux différents stades du processus d'examen des initiatives prévus par la loi.

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 1^{er} juin 2018 |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, au plus tard le | 1^{er} octobre 2018 |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 1^{er} octobre 2018 |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 1^{er} juin 2019 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 1^{er} juin 2020 |

Initiative populaire cantonale

« Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! »

Les citoyennes et citoyens soussigné-e-s, électrices et électeurs dans le canton de Genève, conformément aux articles 57 à 64 de la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012, et aux articles 86 à 94 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative législative qui porte sur les modifications suivantes de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997 :

Article unique

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :

Art. 20 Ayants droit (nouvelle teneur)

¹ Sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont destinés :

- a) aux assurés de condition économique modeste ;
- b) aux assurés pour lesquels la prime moyenne cantonale représente plus de 10% du revenu déterminant ;
- c) aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (ci-après : service).

² Les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'étant pas de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides. Le Conseil d'Etat détermine les montants considérés comme importants.

³ Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application de l'alinéa 2.

Art. 21 Limites de revenu (nouvelle teneur)

¹ Sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéa 2, le droit aux subsides est ouvert lorsque le montant de la prime moyenne cantonale représente plus de 10% du revenu déterminant.

² Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005.

³ 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.

Art. 22 Montant des subsides (nouvelle teneur)

¹ Le montant des subsides est fixé de manière à ramener la charge de la prime d'assurance-maladie à 10% du revenu déterminant, en se fondant sur le montant de la prime moyenne cantonale.

² Le montant des subsides est calculé sur l'entier des primes moyennes cantonales d'assurance-maladie du groupe familial inclus dans le calcul du revenu déterminant. Le subside est réparti proportionnellement au montant de chaque prime moyenne cantonale.

³ L'état civil de l'assuré ne peut être un critère d'attribution.

⁴ Le montant des subsides ne peut être supérieur à la prime de l'assurance obligatoire des soins.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ Le Conseil d'Etat détermine par règlement les conditions d'application de l'alinéa 5.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Chaque automne, c'est le même refrain : les primes d'assurance-maladie augmentent. Genève est l'un des cantons qui connaît les primes les plus élevées et les plus fortes hausses moyennes de primes. Aujourd'hui, pour une grande partie de la population, que ce soit des personnes vivant seules ou des familles, y compris de la classe moyenne, les primes d'assurance-maladie ne sont plus supportables.

Cette initiative « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » exige que le canton adapte les subsides d'assurance-maladie afin de ramener la charge de la prime au maximum à 10% du revenu.

Une protection contre les coûts croissants de l'assurance-maladie

Avec la hausse constante des primes d'assurance-maladie, il est essentiel de donner une bouffée d'oxygène aux habitant-e-s de Genève. En 2016, l'Office fédéral de la statistique (OFS) relève que les dépenses en matière de santé représentent 15,6% du budget des ménages contre 10,3% pour l'alimentation et les boissons non-alcoolisées. Il est préoccupant de constater que la part allouée à la santé ne cesse d'augmenter, alors que celle concernant d'autres biens de première nécessité n'évolue pas.

L'initiative introduit un plafonnement du poids des primes sur le budget des ménages genevois pour protéger durablement les assuré-e-s.

Répondre aux besoins, soutenir la classe moyenne et soutenir l'économie

L'initiative bénéficiera avant tout aux personnes qui ne sont pas ou peu aidées par le système actuel des subsides à l'assurance-maladie. Le public cible visé par les subsides, actuellement composé principalement des personnes ou des familles les plus modestes, sera ainsi élargi aux familles de la classe moyenne, aux retraité-e-s seul-e-s ou en couple, ainsi qu'aux couples sans enfant.

Ces dernières années, les personnes modestes et la classe moyenne se sont serré la ceinture dans notre canton alors que les charges courantes ont augmenté (loyer, primes d'assurance-maladie, etc.). Il est nécessaire d'apporter une solution à ce problème.

Cet argent, qui vient augmenter le pouvoir d'achat des ménages n'ayant que peu – ou pas – de marge financière en fin de mois, sera immédiatement réinjecté dans l'économie réelle. Cela permettra de redonner un coup de fouet à l'économie genevoise !

Notre canton peut le faire !

Genève a les moyens d'offrir cette bouffée d'air à la population. Si l'initiative laisse à l'appréciation du Conseil d'Etat le choix du financement de cette mesure, il faut savoir que des mesures simples permettraient de couvrir ces coûts supplémentaires. Il faudra privilégier des mesures n'affectant pas ou peu les classes moyennes telles que l'abandon du bouclier fiscal ou encore la réévaluation des biens immobiliers non locatifs. A elles deux, ces mesures peuvent couvrir l'entier des coûts estimés de l'initiative.

Un exemple parlant

La prime moyenne cantonale mensuelle à Genève pour 2017 est de 129,75 francs pour les 0-18 ans et de 553,53 francs pour les adultes âgés de plus de 26 ans. De fait, pour une famille de 4 personnes (2 adultes et 2 jeunes enfants), le budget mensuel moyen est de 1 367 francs ! Aujourd'hui, si cette famille a un revenu déterminant total de plus de 88 000 francs (7 334 francs mensuels), elle n'a droit à aucun subside. Avec l'initiative, cette famille recevra 634 francs par mois de subsides, de manière à ramener sa charge des primes d'assurance-maladie à 733 francs mensuellement, soit 10% de son revenu déterminant.

Projet de loi (12416-A)

**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.

Initiative populaire cantonale 170

**"Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées
à 10% du revenu du ménage"**

27 novembre 2018



Département de la cohésion sociale
Direction générale de l'action sociale
Service de l'assurance-maladie (SAM)

28.11.2018 /MAZ

IN 170 - Principes

- Les primes d'assurance-maladie d'un ménage sont plafonnées à 10% du revenu
- Si la somme des primes dépasse l'équivalent de 10% du revenu (RDU), le canton paie le solde
- La prime moyenne cantonale (PMC) fait office de prime de référence

Exemple : Couple + 2 enfants mineurs

PMC 2019 adulte : 598 et PMC 2019 enfant : 142

Somme des primes 2019 = $12 * (2*(598) + 2*(142)) = 17\,760$ F

=> Cette famille pourrait en théorie obtenir un subside avec un revenu de 177 599 F

IN 170 – Points problématiques

- **PMC comme prime de référence**

Cette prime ne correspond pas à la réalité

- Moyenne des primes correspondant à l'assurance de base avec 300 F de franchise et avec couverture accident
- Seuls 25% des genevois sont assurés auprès de ce modèle
- La PMC est calculée pour l'application de la LPC

- **Pas de plafond**

Un subside peut être obtenu jusqu'à des revenus et/ou une fortune importants

- **Pas de plancher**

Un subside peut être obtenu par des personnes qui n'en ont pas besoin

- **Pas de disposition pour les jeunes adultes**

Les jeunes adultes sont considérés indépendamment de leur réelle situation

- **Art. 65 al. 1bis LAMal**

Les subsides des enfants et des jeunes adultes doivent couvrir respectivement 80% et 50% de leurs primes

28/11/2018 - Page 3

IN 170 - Coûts

Si l'IN 170 était mise en œuvre en 2018, elle coûterait :

- ~450 millions de francs
- Cette somme s'ajouterait aux 335 millions déjà dépensés
- Pour un total de 785 millions de francs de subsides

Dans 10 ans, on estime son coût à :

- ~970 millions de francs

28/11/2018 - Page 4

Contre-projet choisi par le CE

Amélioration du système actuel :

- Une augmentation des limites de revenus du barème actuel
- Une augmentation significative du montant des subsides accordés

28/11/2018 - Page 5

Amélioration du système actuel

Points positifs

- Le système est simple, transparent et connu des genevois
- La dépense reste stable avec le temps
- La dépense dépend des décisions du canton
- Une aide ciblée peut être apportée à ceux qui en ont le plus besoin
- L'art. 65 al. 1 bis LAMal est facilement applicable

Points négatifs

- Ne correspond pas à l'esprit de l'IN 170

28/11/2018 - Page 6

Exemples

Barème actuel

Limites de revenus	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D1	Groupe D2	Groupe D3
1 personne	18'000	29'000	38'000			
couple	29'000	47'000	61'000			
+ 1 enfant	35'000	53'000	67'000	72'000	77'000	82'000
+ 2 enfants	41'000	59'000	73'000	78'000	83'000	88'000
+ 3 enfants	47'000	65'000	79'000	84'000	89'000	94'000
+ 4 enfants	53'000	71'000	85'000	90'000	95'000	100'000

Montants subsides	Adulte	Enfant
A	90	100
B	70	100
C	30	100
D1	-	100
D2	-	75
D3	-	69

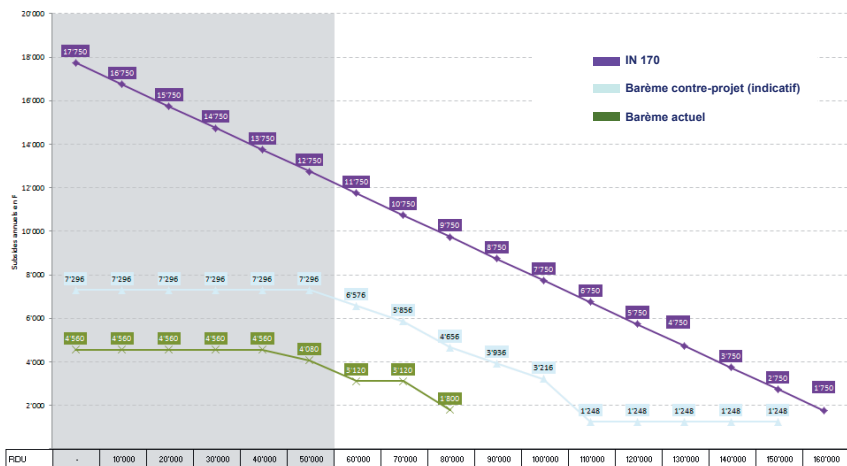
Exemple de barème indicatif

Limites de revenus	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe F	Groupe G	Groupe E
1 personne	35'000	45'000	55'000	65'000	75'000		
couple	45'000	55'000	65'000	75'000	85'000	95'000	
+ 1 enfant	51'000	61'000	71'000	81'000	91'000	101'000	150'000
+ 2 enfants	57'000	67'000	77'000	87'000	97'000	107'000	150'000
+ 3 enfants	63'000	73'000	83'000	93'000	103'000	113'000	150'000
+ 4 enfants	69'000	79'000	89'000	99'000	109'000	119'000	150'000

Montants subsides	Adulte	Enfant
A	200	104
B	170	104
C	140	104
D	90	104
F	60	104
G	30	104
E	-	52

28/11/2018 - Page 7

Un couple + 2 enfants



28/11/2018 - Page 8



Audition du CAPAS

Commission fiscale du 11 décembre 2018

IN 170

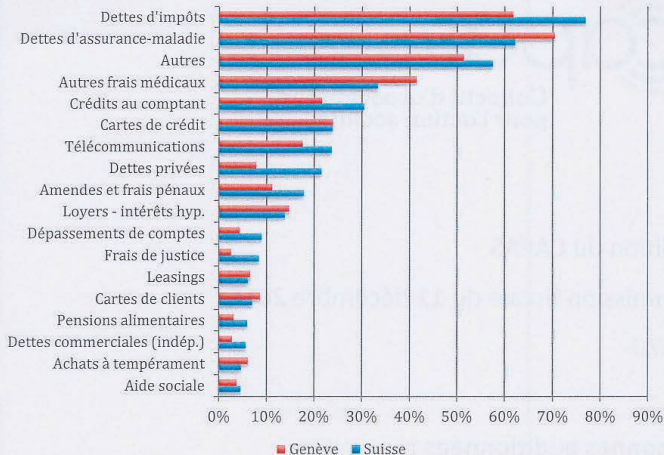
Personnes auditionnées :

Sophie Buchs, membre du comité et directrice de Pro-Juventute

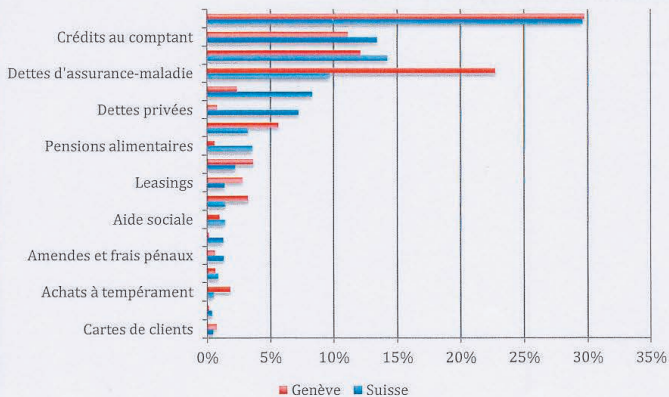
Alain Bolle, président du Capas et directeur du CSP

Rémy Kammermann, juriste au CSP

Fréquence des dettes (tous ménages confondus; 2017)



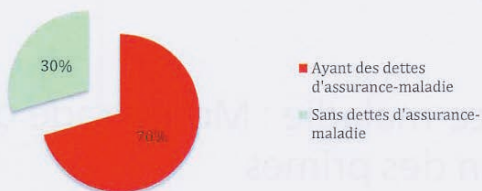
Part au surendettement total: répartition selon les catégories de dettes (tous ménages confondus; 2017)



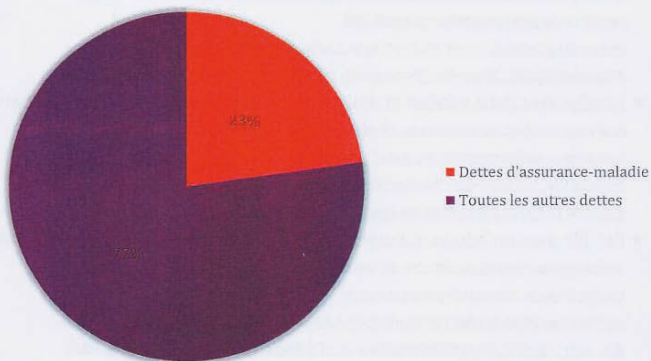
Source : Dettes Conseils suisse

①

Pourcentage de dossiers avec dettes d'assurance-maladie (GE; 2017)



Part des dettes d'assurance-maladie au surendettement total des ménages (GE; 2017)



Source : Dettes Conseils suisse



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Assurance-maladie : Monitoring de la réduction des primes

Tous les trois à quatre ans, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publie un rapport sur l'efficacité de la réduction des primes.

Présentations graphiques 2017

Le monitoring de la réduction des primes représente la charge des primes liée au revenu de l'année 2017, basée sur sept ménages types par canton.

- **Bénéficiaire de rente vivant seul** (</bag/fr/home/versicherungen/krankenvversicherung/krankenvversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/paemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.exturl.html>)
[/aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWUuLmNoLzlwMTZfdGFnbG](#)
[/FILzlwMTZfbXB2L3BvcnRhbF9mci5waHA_cD12aWV3XzEmbGFu/Zz1mCG==.html](#)
- **Famille avec deux adultes et deux enfants** (</bag/fr/home/versicherungen/krankenvversicherung/krankenvversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/paemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.exturl.html>)
[/aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWUuLmNoLzlwMTZfdGFnbG](#)
[/FILzlwMTZfbXB2L3BvcnRhbF9mci5waHA_cD12aWV3XzImbGFu/Zz1mCG==.html](#)
- **Famille avec un adulte et deux enfants** (</bag/fr/home/versicherungen/krankenvversicherung/krankenvversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/paemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.exturl.html>)
[/aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWUuLmNoLzlwMTZfdGFnbG](#)
[/FILzlwMTZfbXB2L3BvcnRhbF9mci5waHA_cD12aWV3XzMmbGFu/Zz1mCG==.html](#)
- **Famille avec deux adultes et quatre enfants** (</bag/fr/home/versicherungen/krankenvversicherung/krankenvversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/paemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.exturl.html>)
[/aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWUuLmNoLzlwMTZfdGFnbG](#)
[/FILzlwMTZfbXB2L3BvcnRhbF9mci5waHA_cD12aWV3XzQmbGFu/Zz1mCG==.html](#)
- **Famille avec deux adultes, un jeune adulte (20 ans) et un enfant (16 ans)** (</bag/fr/home/versicherungen/krankenvversicherung/krankenvversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz>)

Charge des primes dépendant du revenu, Monitoring 2017

Famille avec deux adultes et deux enfants

Quartile	Q25			Q50			Q75			
	Canton	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes
ZH	73 311 frs	21 %	17 %	100 016 frs	16 %	16 %	142 769 frs	12 %	12 %	
BE	72 492 frs	23 %	18 %	99 197 frs	18 %	18 %	141 950 frs	13 %	13 %	
LU	73 311 frs	19 %	17 %	100 016 frs	15 %	15 %	142 769 frs	11 %	11 %	
UR	73 311 frs	16 %	13 %	100 016 frs	13 %	13 %	142 769 frs	9 %	9 %	
SZ	72 765 frs	17 %	11 %	99 470 frs	13 %	12 %	142 223 frs	10 %	10 %	
OW	73 311 frs	17 %	9 %	100 016 frs	13 %	12 %	142 769 frs	9 %	9 %	
NW	72 220 frs	16 %	12 %	98 924 frs	12 %	11 %	141 677 frs	9 %	9 %	
GL	73 311 frs	18 %	14 %	100 016 frs	14 %	14 %	142 769 frs	10 %	10 %	
ZG	70 582 frs	16 %	7 %	97 287 frs	12 %	10 %	140 040 frs	9 %	9 %	
FR	72 083 frs	20 %	15 %	98 788 frs	16 %	16 %	141 541 frs	12 %	12 %	
SO	73 311 frs	20 %	15 %	100 016 frs	16 %	16 %	142 769 frs	12 %	12 %	
BS	73 311 frs	25 %	16 %	100 016 frs	20 %	20 %	142 769 frs	15 %	15 %	
BL	73 311 frs	22 %	18 %	100 016 frs	17 %	16 %	142 769 frs	13 %	13 %	
SH	73 311 frs	20 %	14 %	100 016 frs	15 %	15 %	142 769 frs	11 %	11 %	
AR	73 311 frs	17 %	15 %	100 016 frs	13 %	13 %	142 769 frs	10 %	10 %	
AI	73 311 frs	15 %	15 %	100 016 frs	12 %	12 %	142 769 frs	9 %	9 %	
SG	73 311 frs	19 %	15 %	100 016 frs	15 %	15 %	142 769 frs	11 %	11 %	
GR	72 765 frs	18 %	8 %	99 470 frs	14 %	9 %	142 223 frs	10 %	10 %	
AG	73 311 frs	18 %	13 %	100 016 frs	14 %	14 %	142 769 frs	11 %	11 %	
TG	73 311 frs	18 %	16 %	100 016 frs	14 %	14 %	142 769 frs	10 %	10 %	
TI	73 311 frs	20 %	10 %	100 016 frs	16 %	11 %	142 769 frs	12 %	12 %	
VD	71 947 frs	23 %	16 %	98 651 frs	18 %	16 %	141 404 frs	13 %	13 %	
VS	71 264 frs	18 %	15 %	97 969 frs	14 %	14 %	140 722 frs	10 %	10 %	
NE	72 765 frs	22 %	16 %	99 470 frs	17 %	17 %	142 223 frs	13 %	13 %	
GE	70 582 frs	23 %	19 %	97 287 frs	18 %	18 %	140 040 frs	14 %	14 %	
JU	71 947 frs	22 %	20 %	98 651 frs	17 %	17 %	141 404 frs	13 %	13 %	

Charge des primes dépendant du revenu, Monitoring 2017

Couple sans enfants

Quartile	Q25			Q50			Q75		
	Canton	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes
ZH	55 571 frs	25 %	23 %	83 752 frs	17 %	17 %	119 009 frs	13 %	13 %
BE	55 571 frs	27 %	23 %	83 752 frs	19 %	19 %	119 009 frs	14 %	14 %
LU	55 571 frs	22 %	22 %	83 752 frs	15 %	15 %	119 009 frs	11 %	11 %
UR	55 571 frs	19 %	14 %	83 752 frs	13 %	13 %	119 009 frs	10 %	10 %
SZ	55 571 frs	20 %	11 %	83 752 frs	14 %	14 %	119 009 frs	10 %	10 %
OW	55 571 frs	19 %	11 %	83 752 frs	13 %	13 %	119 009 frs	10 %	10 %
NW	55 571 frs	18 %	12 %	83 752 frs	13 %	12 %	119 009 frs	9 %	9 %
GL	55 571 frs	20 %	16 %	83 752 frs	14 %	14 %	119 009 frs	10 %	10 %
ZG	55 571 frs	18 %	9 %	83 752 frs	13 %	11 %	119 009 frs	9 %	9 %
FR	55 571 frs	23 %	19 %	83 752 frs	16 %	16 %	119 009 frs	12 %	12 %
SO	55 571 frs	23 %	18 %	83 752 frs	16 %	16 %	119 009 frs	12 %	12 %
BS	55 571 frs	28 %	19 %	83 752 frs	20 %	20 %	119 009 frs	15 %	15 %
BL	55 571 frs	25 %	23 %	83 752 frs	18 %	18 %	119 009 frs	13 %	13 %
SH	55 571 frs	23 %	14 %	83 752 frs	16 %	16 %	119 009 frs	12 %	12 %
AR	55 571 frs	20 %	19 %	83 752 frs	14 %	14 %	119 009 frs	10 %	10 %
AI	55 571 frs	17 %	14 %	83 752 frs	12 %	12 %	119 009 frs	9 %	9 %
SG	55 571 frs	22 %	19 %	83 752 frs	16 %	16 %	119 009 frs	12 %	12 %
GR	55 571 frs	20 %	11 %	83 752 frs	14 %	11 %	119 009 frs	10 %	10 %
AG	55 571 frs	21 %	18 %	83 752 frs	15 %	15 %	119 009 frs	11 %	11 %
TG	55 571 frs	20 %	16 %	83 752 frs	14 %	14 %	119 009 frs	10 %	10 %
TI	55 571 frs	24 %	19 %	83 752 frs	17 %	17 %	119 009 frs	12 %	12 %
VD	55 571 frs	26 %	17 %	83 752 frs	19 %	18 %	119 009 frs	14 %	14 %
VS	55 571 frs	21 %	21 %	83 752 frs	14 %	14 %	119 009 frs	11 %	11 %
NE	55 571 frs	25 %	21 %	83 752 frs	18 %	18 %	119 009 frs	13 %	13 %
GE	55 571 frs	27 %	25 %	83 752 frs	19 %	19 %	119 009 frs	14 %	14 %
JU	55 571 frs	25 %	25 %	83 752 frs	18 %	18 %	119 009 frs	13 %	13 %

Charge des primes dépendant du revenu, Monitoring 2017

Famille avec deux adultes, un jeune adulte (20 ans) et un enfant (16 ans)

Quartile	Q25			Q50			Q75		
	Canton	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes
ZH	71 947 frs	28 %	22 %	98 605 frs	21 %	18 %	141 358 frs	16 %	14 %
BE	70 855 frs	30 %	22 %	97 513 frs	23 %	23 %	140 266 frs	17 %	17 %
LU	71 947 frs	24 %	20 %	98 605 frs	19 %	19 %	141 358 frs	14 %	14 %
UR	71 947 frs	21 %	14 %	98 605 frs	16 %	12 %	141 358 frs	12 %	9 %
SZ	71 401 frs	22 %	11 %	98 059 frs	17 %	14 %	140 812 frs	13 %	13 %
OW	71 947 frs	21 %	11 %	98 605 frs	16 %	12 %	141 358 frs	12 %	9 %
NW	71 401 frs	20 %	12 %	98 059 frs	16 %	11 %	140 812 frs	12 %	8 %
GL	71 947 frs	23 %	14 %	98 605 frs	18 %	17 %	141 358 frs	13 %	13 %
ZG	69 900 frs	20 %	7 %	96 558 frs	16 %	13 %	139 311 frs	11 %	11 %
FR	70 445 frs	25 %	18 %	97 103 frs	20 %	20 %	139 857 frs	15 %	15 %
SO	71 947 frs	25 %	17 %	98 605 frs	20 %	20 %	141 358 frs	15 %	15 %
BS	71 947 frs	32 %	3 %	98 605 frs	25 %	25 %	141 358 frs	19 %	19 %
BL	71 947 frs	28 %	23 %	98 605 frs	22 %	19 %	141 358 frs	17 %	15 %
SH	71 947 frs	25 %	15 %	98 605 frs	19 %	16 %	141 358 frs	15 %	15 %
AR	71 947 frs	22 %	17 %	98 605 frs	17 %	17 %	141 358 frs	13 %	13 %
AI	71 947 frs	19 %	16 %	98 605 frs	15 %	15 %	141 358 frs	11 %	11 %
SG	71 947 frs	25 %	16 %	98 605 frs	19 %	18 %	141 358 frs	15 %	15 %
GR	71 401 frs	22 %	9 %	98 059 frs	17 %	9 %	140 812 frs	13 %	10 %
AG	71 947 frs	23 %	14 %	98 605 frs	18 %	14 %	141 358 frs	14 %	14 %
TG	71 947 frs	22 %	18 %	98 605 frs	17 %	15 %	141 358 frs	13 %	11 %
TI	71 947 frs	26 %	12 %	98 605 frs	20 %	13 %	141 358 frs	15 %	15 %
VD	69 763 frs	30 %	18 %	96 421 frs	23 %	17 %	139 174 frs	17 %	14 %
VS	67 170 frs	23 %	18 %	93 828 frs	18 %	18 %	136 581 frs	13 %	13 %
NE	70 582 frs	28 %	22 %	97 240 frs	22 %	22 %	139 993 frs	17 %	17 %
GE	67 853 frs	30 %	0 %	94 511 frs	23 %	23 %	137 264 frs	18 %	18 %
JU	70 582 frs	28 %	23 %	97 240 frs	22 %	22 %	139 993 frs	17 %	17 %

6

Charge des primes dépendant du revenu, Monitoring 2017

Famille avec un adulte et deux enfants

Quartile	Q25			Q50			Q75		
	Canton	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes	Charge de prime après réduction de primes	Revenu brut	Charge de prime avant réduction de primes
ZH	43 403 frs	18 %	10 %	65 465 frs	14 %	10 %	92 168 frs	11 %	11 %
BE	42 584 frs	21 %	12 %	64 646 frs	15 %	11 %	91 349 frs	11 %	11 %
LU	43 403 frs	17 %	3 %	65 465 frs	12 %	11 %	92 168 frs	9 %	non dispon.
UR	43 403 frs	15 %	12 %	65 465 frs	11 %	9 %	92 168 frs	8 %	8 %
SZ	42 857 frs	16 %	0 %	64 919 frs	11 %	9 %	91 622 frs	8 %	8 %
OW	43 403 frs	15 %	0 %	65 465 frs	11 %	9 %	92 168 frs	8 %	8 %
NW	42 311 frs	15 %	1 %	64 373 frs	10 %	9 %	91 076 frs	8 %	7 %
GL	43 403 frs	16 %	9 %	65 465 frs	11 %	11 %	92 168 frs	9 %	9 %
ZG	40 674 frs	14 %	2 %	62 735 frs	10 %	6 %	89 439 frs	8 %	7 %
FR	42 175 frs	18 %	10 %	64 236 frs	13 %	10 %	90 940 frs	10 %	10 %
SO	43 403 frs	18 %	0 %	65 465 frs	13 %	11 %	92 168 frs	10 %	9 %
BS	43 403 frs	23 %	2 %	65 465 frs	17 %	11 %	92 168 frs	13 %	13 %
BL	43 403 frs	19 %	14 %	65 465 frs	14 %	12 %	92 168 frs	11 %	11 %
SH	43 403 frs	18 %	0 %	65 465 frs	13 %	12 %	92 168 frs	10 %	10 %
AR	43 403 frs	16 %	3 %	65 465 frs	11 %	9 %	92 168 frs	9 %	9 %
AI	43 403 frs	14 %	2 %	65 465 frs	10 %	10 %	92 168 frs	8 %	8 %
SG	43 403 frs	18 %	0 %	65 465 frs	13 %	13 %	92 168 frs	10 %	10 %
GR	42 857 frs	16 %	2 %	64 919 frs	11 %	7 %	91 622 frs	9 %	6 %
AG	43 403 frs	17 %	5 %	65 465 frs	12 %	12 %	92 168 frs	9 %	9 %
TG	43 403 frs	16 %	4 %	65 465 frs	12 %	7 %	92 168 frs	9 %	9 %
TI	43 403 frs	19 %	6 %	65 465 frs	13 %	8 %	92 168 frs	10 %	8 %
VD	42 038 frs	21 %	3 %	64 100 frs	15 %	8 %	90 803 frs	12 %	9 %
VS	41 356 frs	16 %	0 %	63 418 frs	12 %	12 %	90 121 frs	9 %	9 %
NE	42 857 frs	19 %	0 %	64 919 frs	14 %	14 %	91 622 frs	11 %	11 %
GE	40 674 frs	22 %	0 %	62 735 frs	15 %	11 %	89 439 frs	12 %	10 %
JU	42 038 frs	20 %	12 %	64 100 frs	14 %	12 %	90 803 frs	11 %	11 %

Contreprojet du Conseil d'Etat à l'IN 170

12 décembre 2018
Commission fiscale – Grand Conseil



Département de la cohésion sociale
Direction générale de l'action sociale
Service de l'assurance-maladie (SAM)

12.12.2018 MAZ

Contreprojet adopté par le CE

- Amélioration du système actuel
- Une augmentation significative des limites de revenus du barème actuel
- Une augmentation conséquente du montant des subsides accordés

Caractéristiques du contreprojet

- Le système est simple, transparent et connu des genevois
 - Les montants engagés devraient rester stables sur la durée
 - Le canton conserve la maîtrise des coûts
 - Une aide substantielle est apportée à ceux qui subissent le plus fortement l'augmentation régulière des frais d'assurance-maladie: les familles de la classe moyenne
 - Effets de seuil minimisés
-
- 186 millions F seront ajoutés au montant actuel destiné aux subsides
 - Le subside maximum sera plus que doublé (90 F vs 230 F)
 - 140'000 personnes toucheront un subside (contre 53'000 aujourd'hui)

12/12/2018 - Page 3

Barèmes

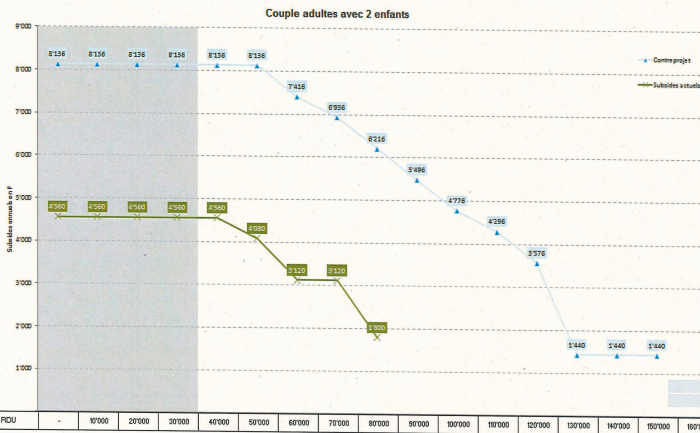
Barème actuel

Limites de revenus (RDU)	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D1	Groupe D2	Groupe D3
Subside adultes	90 F	70 F	30 F	-	-	-
Subside enfants	100 F	100 F	100 F	100 F	75 F	72 F
1 personne	18'000	29'000	38'000			
couple	29'000	47'000	61'000			
+ 1 enfant	35'000	53'000	67'000	72'000	77'000	82'000
+ 2 enfants	41'000	59'000	73'000	78'000	83'000	88'000
+ 3 enfants	47'000	65'000	79'000	84'000	89'000	94'000
+ 4 enfants	53'000	71'000	85'000	90'000	95'000	100'000

Barème contreprojet CE

Limites de revenus (RDU)	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5	Groupe 6	Groupe 7	Groupe 8	Groupe 9
Subside adultes	230 F	200 F	180 F	150 F	120 F	90 F	70 F	40 F	-
Subside enfants	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	60 F
1 personne	35'000	45'000	55'000	65'000	75'000	80'000	85'000	90'000	
couple	45'000	55'000	65'000	75'000	85'000	95'000	105'000	115'000	
+ 1 enfant	51'000	61'000	71'000	81'000	91'000	101'000	111'000	121'000	151'000
+ 2 enfants	57'000	67'000	77'000	87'000	97'000	107'000	117'000	127'000	157'000
+ 3 enfants	63'000	73'000	83'000	93'000	103'000	113'000	123'000	133'000	163'000
+ 4 enfants	69'000	79'000	89'000	99'000	109'000	119'000	129'000	139'000	169'000

12/12/2018 - Page 4



12/12/2016 - Page 5

Exemples de calculs

- 50'000 RDU

Subside actuel = $12 * (70 \text{ F} + 790 \text{ F} + 100 \text{ F} + 100 \text{ F}) = 4'080 \text{ F}$

Subside nouveau = $12 * (230 \text{ F} + 230 \text{ F} + 109 \text{ F} + 109 \text{ F}) = 8'136$

- 75'000 RDU

Subside actuel = $12 * (100 \text{ F} + 100 \text{ F}) = 2'400 \text{ F}$

Subside nouveau = $12 * (180 \text{ F} + 180 \text{ F} + 109 \text{ F} + 109 \text{ F}) = 6'936 \text{ F}$

- 100'000 RDU

Subside actuel = 0

Subside nouveau = $12 * (90 \text{ F} + 90 \text{ F} + 109 \text{ F} + 109 \text{ F}) = 4'776 \text{ F}$

12/12/2016 - Page 6



**INITIATIVE POUR DES PRIMES
D'ASSURANCE-MALADIE PLAFONNÉES
À 10% DU REVENU DU MÉNAGE!**

Comité d'initiative
POUR DES PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE
PLAFONNÉES À 10% DU REVENU DU MÉNAGE !

p. a. PSG
15 rue des Voisins
1205 Genève

Monsieur le Président de la Commission
fiscale du Grand Conseil
M. Christo IVANOV
Secrétariat du Grand Conseil
Rue de l'Hôtel-de-Ville 2
Case postale 3970
1211 Genève 3

Genève, le 28 décembre 2018

Concerne : Position du comité d'initiative sur le PL 12416 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Contre-projet à l'IN 170)

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Député-e-s,

Le Comité d'initiative a bien reçu le mail de la Commission fiscal du 18 décembre 2018 lequel a retenu toute son attention.

Par rapport au PL 12416 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) (Contre-projet à l'IN 170), il se détermine comme suit :

1. Forces du PL 12416

A titre liminaire, le Comité d'initiative tient à saluer le progrès significatif que représente le PL 12416 par rapport au système actuel des subsides d'assurance-maladie prévu par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05). Sans aller aussi loin que l'IN 170, le PL 12416 fait évoluer le système dans le bon sens et réduit l'ampleur des défauts actuels.

a) Augmentation des montants

Pour 2019, les montants des subsides s'articulent ainsi¹ :

Limites de revenus (RDU)	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D1	Groupe D2	Groupe D3

¹ <https://www.ge.ch/mon-subsidie-assurance-maladie/baremes-2019>

Subside adultes	90 F	70 F	30 F	-	-	-
Subside enfants	100 F	100 F	100 F	100 F	75 F	72 F
Subsides jeunes adultes	241 F	241 F	241 F	241 F	241 F	241 F
1 personne	18'000	29'000	38'000			
couple	29'000	47'000	61'000			
+ 1 enfant	35'000	53'000	67'000	72'000	77'000	82'000
+ 2 enfants	41'000	59'000	73'000	78'000	83'000	88'000
+ 3 enfants	47'000	65'000	79'000	84'000	89'000	94'000
+ 4 enfants	53'000	71'000	85'000	90'000	95'000	100'000

Avec le PL 12416, le barème serait ainsi :

Limites de revenus (RDU)	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5	Groupe 6	Groupe 7	Groupe 8	Groupe 9
Subside adultes	230 F	200 F	180 F	150 F	120 F	90 F	70 F	40 F	-
Subside enfants	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	109 F	60 F
Subside jeune adulte ²	188 F	188 F	188 F	188 F	188 F	188 F	188 F	188 F	100 F
1 personne	35'000	45'000	55'000	65'000	75'000	80'000	85'000	90'000	
couple	45'000	55'000	65'000	75'000	85'000	95'000	105'000	115'000	
+ 1 enfant	51'000	61'000	71'000	81'000	91'000	101'000	111'000	121'000	151'000
+ 2 enfants	57'000	67'000	77'000	87'000	97'000	107'000	117'000	127'000	157'000
+ 3 enfants	63'000	73'000	83'000	93'000	103'000	113'000	123'000	133'000	163'000
+ 4 enfants	69'000	79'000	89'000	99'000	109'000	119'000	129'000	139'000	169'000

On constate donc immédiatement que le subside maximum passe de 90 fr à 230 fr pour les

² Dans les modèles fournis, la catégorie jeune adulte n'apparaît pas dans le barème. Cependant, elle est prévue à l'art. 22 al. 3 du PL. La transposition, pour 2019, de « 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 » correspond à 188 fr/mois, cf. Exposé des motifs du PL 12416, p. 10.

adultes. Ceci s'ajoute à l'introduction des subsides spécifiques pour les enfants et les jeunes adultes en application de l'art. 65 al. 1 bis LAMal (cf. infra).

C'est donc une amélioration certaine du système actuel. A titre de comparaison, pour une personne adulte seule, le PL 12416 est, dans plusieurs situations, plus généreux que l'IN 170 (revenus allant de 55'000 à 90'000 frs annuels) :

RDU tarifaire	Prime moy. Cant.	Subside avec CP	10%RDU mens.	Subside IN170 mens.	Différence mensuelle	%RDU avec CP
sFr. 18'000.00	sFr. 598.00	sFr. 230.00	sFr. 150.00	sFr. 448.00	sFr. 218.00	24.53%
sFr. 29'000.00	sFr. 598.00	sFr. 230.00	sFr. 241.67	sFr. 356.33	sFr. 126.33	15.23%
sFr. 35'000.00	sFr. 598.00	sFr. 230.00	sFr. 291.67	sFr. 306.33	sFr. 76.33	12.62%
sFr. 45'000.00	sFr. 598.00	sFr. 200.00	sFr. 375.00	sFr. 223.00	sFr. 23.00	10.61%
sFr. 55'000.00	sFr. 598.00	sFr. 180.00	sFr. 458.33	sFr. 139.67	sFr. -40.33	9.12%
sFr. 65'000.00	sFr. 598.00	sFr. 150.00	sFr. 541.67	sFr. 56.33	sFr. -93.67	8.27%
sFr. 71'760.00	sFr. 598.00	sFr. 120.00	sFr. 598.00	sFr. 0.00	sFr. -120.00	7.99%
sFr. 75'000.00	sFr. 598.00	sFr. 120.00	sFr. 625.00	sFr. 0.00	sFr. -120.00	7.65%
sFr. 80'000.00	sFr. 598.00	sFr. 90.00	sFr. 666.67	sFr. 0.00	sFr. -90.00	7.62%
sFr. 85'000.00	sFr. 598.00	sFr. 70.00	sFr. 708.33	sFr. 0.00	sFr. -70.00	7.45%
sFr. 90'000.00	sFr. 598.00	sFr. 40.00	sFr. 750.00	sFr. 0.00	sFr. -40.00	7.44%
sFr. 100'000.00	sFr. 598.00	sFr. 0.00	sFr. 833.33	sFr. 0.00	sFr. 0.00	7.18%

b) Élargissement du cercle des bénéficiaires

Ici encore, la lecture des barèmes est explicite : alors que dans le système actuel les familles sans enfants sont exclues dès un RDU annuel supérieur à 61'000 frs, le PL 12416 offre des subsides pour un couple sans enfant jusqu'à 115'000 frs de RDU annuel, près du double.

Le même élargissement existe pour les familles avec enfants (82'000 frs -> 151'000 frs pour une famille avec un enfant).

Pour les personnes seules, l'écart est encore plus significatif puisque le RDU maximum actuel est de 38'000 frs, alors qu'avec le PL 12416 celui-ci est porté à 90'000 frs, près du triple.

c) Non stigmatisation des bénéficiaires

En élargissant significativement le cercle des bénéficiaires le PL 12416 atteint un des objectifs visé par l'IN 170 : ne plus considérer que le droit aux subsides d'assurance-maladie est une prestation réservée aux familles précaires. En effet, aujourd'hui, une grande partie de la classe moyenne s'appauvrit en raison des charges liées aux assurances-maladie qui ont connus des explosion de prix à nulles autres pareilles. Il est en effet fondamental aujourd'hui de positionner les subsides comme une aide légitime pour la classe moyenne également en raison des coûts inadmissibles qu'elle est appelée à supporter et non plus comme une aide visant à pallier une carence en revenu.

d) Mise en œuvre de l'art. 65 al. 1 bis LAMal

La loi du 17 mars 2017 modifiant la LAMal (RO 2018 1843) entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, mais les Cantons disposent d'un délai de deux ans pour mettre en œuvre le système de réduction de primes pour les enfants et les jeunes en formation prévu à l'art. 65, al. 1bis. Celui-ci prévoit que les subsides doivent réduire de de 80 % au moins les primes des enfants et de 50 % au moins celles des jeunes adultes en formation pour les bas et moyens revenus.

Le PL 12416 introduit des subsides spécifiques pour les enfants et les jeunes adultes qui correspondent à cette exigence, calculés sur la base de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique (art. 22 al. 2 et 3 PL). L'application de cette disposition, et son coût ne constitue qu'une anticipation d'une dépense que le Canton aurait dû à terme de toutes façons intégrer. Seuls les coûts liés à cette anticipation et les prestations non imposées par le droit fédéral seraient imputables aux effets de l'IN 170 ou à son contre-projet.

Le PL 12416 permettrait donc l'entrée en vigueur de ces subsides dès le 1er janvier 2020 alors que l'exigence fédérale ne s'applique que dès le 1er janvier 2021.

e) Modèle favorable aux familles monoparentales

Après modélisation des subsides proposés par le PL 12461, il s'avère que ce modèle est passablement favorable aux familles monoparentales. En effet, lorsqu'on compare deux groupes familiaux identique, mais avec seule différence la question de savoir s'il y a un ou deux adultes, le barème proposé offre une meilleure prise en charge aux familles monoparentales en termes de pourcentage du revenu consacré (ce qui est la référence voulue par l'IN 170).

En effet, le PL 12416 prévoit en son art. 21 al. 4 que « une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple ».

A revenu identique, la prise en charge sera nettement meilleure dans le cas d'une famille monoparentale. Quelques exemples de familles avec 2 enfants de moins de 18 ans :

Groupe selon le CP	RDU tarifaire	Prime moy. Cant.	Subside avec CP	10%RDU mens.	SubsidesIN10% mens.	Différence mensuelle	%RDU avec CP
1 couple	sFr. 57'000.00	sFr. 1'482.00	sFr. 678.00	sFr. 475.00	sFr. 1'007.00	sFr. 329.00	16.93%
1 monoparental		sFr. 884.00	sFr. 448.00		sFr. 409.00	sFr. -39.00	9.18%
4 couple	sFr. 87'000.00	sFr. 1'482.00	sFr. 518.00	sFr. 725.00	sFr. 757.00	sFr. 239.00	13.30%
4 monoparental		sFr. 884.00	sFr. 368.00		sFr. 159.00	sFr. -209.00	7.12%
8 couple	sFr. 127'000.00	sFr. 1'482.00	sFr. 298.00	sFr. 1'058.33	sFr. 423.67	sFr. 125.67	11.19%
8 monoparental		sFr. 884.00	sFr. 258.00		sFr. 0.00	sFr. -258.00	5.91%

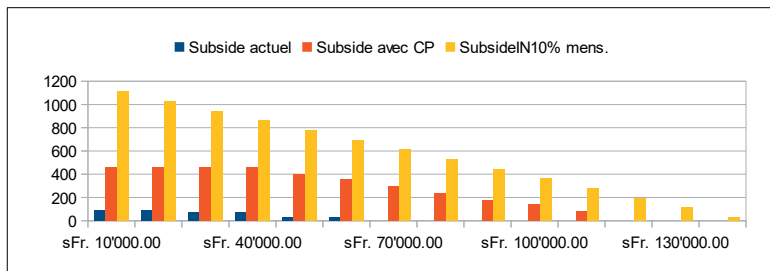
Cette différence étant relevée, bien que créatrice d'inégalités (cf. infra), elle ne nous semble cependant pas injustifiable. En effet, souvent les familles monoparentales ont à faire face à d'autres charges supplémentaires, notamment le loyer, qui peut donc justifier que dans ce domaine l'effet soit inversé.

2. Faiblesses du PL 12416

a) Non linéarité de l'aide et effets de seuil

Comme déjà vu à l'occasion des exemples concrets ci-dessus, une des faiblesses du PL 12416 est le fait que l'aide n'est pas linéaire et que le système proposé maintient des problématiques d'effets de seuil. Certes, ces problématiques sont largement atténuées par rapport au système actuel (passage de 6 catégories à 9 et amplitude de RDU multipliée par deux).

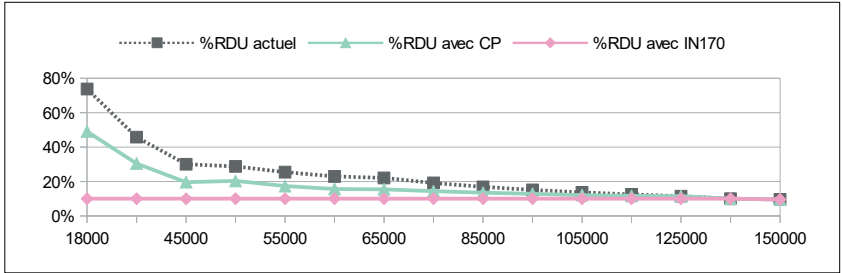
Néanmoins, le graphique ci-dessous, montre ces effets de seuil (exemple pour un couple sans enfant) :



b) Inégalité entre bénéficiaires

Rapporté en pourcentage du revenu, le PL 12416 crée entre les différents bénéficiaires de subsides. Là où l'IN 170 propose une stricte égalité où, pour tous les ménages, l'effort ne pouvant représenter plus de 10% du RDU, le PL 12416 consacre parfois des taux d'effort variant du simple au double.

Ci-dessous un graphique illustrant ces taux d'efforts très variables pour un couple sans enfant :



De plus, sur la base de 10 cas types (cf. Document annexé : n°1 un adulte seul, n°2 un couple sans charge légale, n°3 un couple avec 1 enfant, n°4 un couple avec 2 enfants, n°5 un adulte avec un enfant et un jeune en formation, n°6 un adulte avec 2 enfants, n°7 un couple avec 2 enfants et un jeune en formation, n°8 un adulte avec 2 enfants et un jeune en formation, n°9 un couple avec 4 enfants et n°10 un adulte avec 4 enfants), on constate que dans 5 de ces 10 cas, le PL 12416 conduit à des taux d'efforts inférieurs à 10% et donc perçoivent des aides alors que ce ne serait pas le cas avec l'IN 170 (cas n° 1, 5, 6, 8 (seulement pour les RDU supérieurs à 103'000 frs annuels) et 10).

Si il est évident que les initiants ne peuvent que saluer la volonté du CE d'améliorer la situation de la classe moyenne, on peut néanmoins se poser légitimement la question d'une bonne allocation des deniers publics lors que, par exemple, une famille composée d'un adulte avec deux enfants ayant un RDU de frs 127'000.-- reçoit frs 3'096.-- annuellement de subsides bien que son taux d'effort soit inférieur à 10% et que cette aide ramène celui-ci à 5,91%. Ce d'autant lorsqu'on compare cette situation avec celle d'un couple avec deux enfants ayant un RDU de 97'000.-- qui eux, avec les subsides revalorisés du PL 12416, vont devoir investir 12,67% de leur RDU dans le paiement des primes d'assurance-maladie, soit plus du double du cas précédent.

c) Système statique non évolutif

Comme déjà évoqué, une des faiblesses du PL 12416 est de prévoir des montants fixes (sauf pour les enfants et les jeunes en formation où le subside est fixé en pourcentage de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique selon l'art. 65, al. 1Bis LAMal) qui, en l'absence de réforme du système fédéral et en cas d'augmentation continue des primes, vont, année après année, devenir moins justes et insuffisants pour certaines catégories de la population. La force du système proposé par l'IN 170 est justement d'être évolutif sans effets de seuil, que ce soit par rapport aux revenus des ménages ou par rapport au montant moyen des primes.

d) Incitation aux franchises élevées : référence à la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique

Nous constatons que la prise en compte de la prime moyenne en lieu et place de la prime moyenne cantonale restreint significativement le champ des bénéficiaires. Ce que nous déplorons. La prime moyenne fait référence à une prime théorique qui ne reflète pas la réalité à laquelle sont soumis les assurés. Elle inclut notamment le choix de stratégies potentiellement préjudiciables aux assurés dictés par des nécessités économiques, notamment celui de franchises très élevées. Nous maintenons quant à nous la nécessité de se référer à la prime moyenne cantonale.

En choisissant d'adopter la référence à la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique, le PL 12416 incite les ménages à opter pour des niveaux de franchises élevées, puisque le subsidie est le même quel que soit la prime choisie (sous réserve du montant de la prime effective). Par conséquent, les personnes étant contraintes, notamment en raison de traitements longs et onéreux, d'opter pour des franchises basses, se verront moins aidées.

De plus, les personnes les plus modestes, qui en termes de taux d'effort sont les moins aidées par le PL 12416, seront clairement incitées à opter pour des franchises élevées, avec comme conséquence inévitable un renoncement à l'accès aux soins, dont on connaît les effets pervers sur la prévention et donc, in fine, les coûts publics de la santé.

e) Demi-mesure

Si l'on en croit les chiffres articulés par le CE, le PL 12416 devrait conduire à l'augmentation du budget du SAM de 186 millions, alors que l'IN 170 représenterait une hausse de 450 millions³.

Sans aller plus avant dans l'analyse, il semble donc que le PL 12416 est une demi-mesure, ou plutôt une « tiers-mesure » par rapport à l'IN 170 qui est plus juste, évolutive et égalitaire. Ce système laissera donc sur le côté des « perdants » du système, singulièrement les plus modestes dans les projections faites.

3. Remarques complémentaires

Le Comité d'initiative ne dispose pas des chiffres nécessaires pour évaluer les coûts du PL 12416. Cependant, comme évoqué supra, sur la base des 10 cas types (cf. Document annexé), on constate que dans 5 de ces 10 cas, le PL 12416 conduit à des aides supérieures à celles qui seraient octroyées par l'IN 170 ! (cas n° 1, 5, 6, 8 (seulement pour les RDU supérieurs à 103'000 frs annuels) et 10).

Toujours selon le CE, le système actuel compte 60'000 bénéficiaires. L'IN 170 élargirait ce cercle à 200'000⁴, et le PL 12416 à 140'000 bénéficiaires.

Au vu de ces éléments, le Comité d'initiative peine à envisager que le système proposé puisse être mis en œuvre avec 186 millions alors que l'IN 170 coûterait 450 millions.

En tout état de cause, si 186 millions suffisent à la réforme des subsides selon le PL 12416, alors les coûts de l'IN 170 ont été largement surévalués. A l'inverse, si le PL 12416 coûte plus que 186 millions, quelles en seront les conséquences dans le cadre de RFFA ?

Comme déjà relevé lors de notre première audition, le Comité d'initiative relève également que selon la hiérarchie des prestations prévue à l'art. 13 de la loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU) J 4 06, une partie du financement pourra être obtenu par diminution des autres prestations catégorielles et de comblement. En effet, les subsides de l'assurance-maladie étant la première des prestations

3 Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative populaire cantonale 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » p. 18, <http://ge.ch/grandconseil/data/texte/IN00170A.pdf>

4 Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative populaire cantonale 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » p. 15, <http://ge.ch/grandconseil/data/texte/IN00170A.pdf>

considérées à l'art. 13 de la LRDU, son augmentation aura pour conséquence d'augmenter le revenu déterminant pour beaucoup d'autres prestations catégorielles ou de comblement. Cet effet, semble non chiffré à ce jour, que ce soit pour l'IN 170 ou pour le PL 12416.

Pour conclure, si les initiants, au-delà des critiques qu'ils peuvent formuler à l'égard du contre-projet, considèrent que ce dernier constitue une amélioration du système actuel de subsides genevois à l'assurance maladie, ils demeurent résolument opposés dans tous les cas à la stratégie qui consiste à désigner le contre-projet à l'IN 170 comme une des mesures d'accompagnement au volet genevois de la 3^{ème} réforme de la fiscalité des entreprises (RFFA). Ils y voient là une forme de dévoiement de leur initiative qui tente de faire passer une réduction massive de l'imposition des bénéficiaires par une hausse des subsides à l'assurance maladie.

De plus, la précipitation du traitement du PL 12416 inhérente au timing voulu pour le lier à RFFA n'a pas permis d'analyser plus finement les effets du contre-projet, et le cas échéant, d'affiner son dispositif. Comme la casuistique en annexe le montre, probablement que quelques modifications permettraient une meilleure allocation des deniers publics.

En espérant avoir pu ainsi répondre aux interrogations de la Commission fiscale, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Député-e-s, à l'assurance de notre parfaite considération.

Pour le Comité d'initiative

Carole-Anne Kast



Mandataire

Annexe : Comparaison des effets sur le taux d'effort des ménages entre l'IN 170 et le PL 12416

Table with 10 columns (Groupe 1 to Groupe 9) and multiple rows of numerical data representing various service lines.

CP IN 170 - PL 12416 - Lignes de services (RCS) Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5 Groupe 6 Groupe 7 Groupe 8 Groupe 9

Table with 10 columns (Groupe 1 to Groupe 9) and multiple rows of numerical data, including sub-sections for 'Lignes de services (RCS)' and 'Lignes de services (RCS) - Autres services'.

CP IN 170 - PL 12416 - Lignes de services (RCS) Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5 Groupe 6 Groupe 7 Groupe 8 Groupe 9

Comparaison des effets sur le taux d'effort des ménages entre l'IN 170 et le PL 12416

Large comparison table with 10 columns (Groupe 1 to Groupe 9) and multiple rows of numerical data, comparing the impact of IN 170 and PL 12416 on household effort rates.

CP IN 170 - PL 12416 - Lignes de services (RCS) Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5 Groupe 6 Groupe 7 Groupe 8 Groupe 9

CP IN 170 - PL 12416 - Lignes de services (RCS) Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5 Groupe 6 Groupe 7 Groupe 8 Groupe 9

Table with 10 columns (Groupe 1 to Groupe 9) and multiple rows of numerical data, showing detailed breakdowns for various service categories.

CP IN 170 - PL 12416 - Lignes de services (RCS) Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5 Groupe 6 Groupe 7 Groupe 8 Groupe 9

CP IN 170 - PL 12416 - Lignes de services (RCS) Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5 Groupe 6 Groupe 7 Groupe 8 Groupe 9

Table with 10 columns (Groupe 1 to Groupe 9) and multiple rows of numerical data, providing further detail on service line impacts.

CP IN 170 - PL 12416 - Lignes de services (RCS) Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5 Groupe 6 Groupe 7 Groupe 8 Groupe 9

Parcelle n°	Surface en m²	Surface en ares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares
1	475000.00	475.00	0.00	0.00	475.00	4.75	0.00	0.00	475.00	4.75
2	570000.00	570.00	0.00	0.00	570.00	5.70	0.00	0.00	570.00	5.70
3	670000.00	670.00	0.00	0.00	670.00	6.70	0.00	0.00	670.00	6.70
4	770000.00	770.00	0.00	0.00	770.00	7.70	0.00	0.00	770.00	7.70
5	870000.00	870.00	0.00	0.00	870.00	8.70	0.00	0.00	870.00	8.70
6	970000.00	970.00	0.00	0.00	970.00	9.70	0.00	0.00	970.00	9.70
7	1070000.00	1070.00	0.00	0.00	1070.00	10.70	0.00	0.00	1070.00	10.70
8	1170000.00	1170.00	0.00	0.00	1170.00	11.70	0.00	0.00	1170.00	11.70
9	1270000.00	1270.00	0.00	0.00	1270.00	12.70	0.00	0.00	1270.00	12.70
10	1370000.00	1370.00	0.00	0.00	1370.00	13.70	0.00	0.00	1370.00	13.70

Parcelle n°	Surface en m²	Surface en ares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares
11	1470000.00	1470.00	0.00	0.00	1470.00	14.70	0.00	0.00	1470.00	14.70
12	1570000.00	1570.00	0.00	0.00	1570.00	15.70	0.00	0.00	1570.00	15.70
13	1670000.00	1670.00	0.00	0.00	1670.00	16.70	0.00	0.00	1670.00	16.70
14	1770000.00	1770.00	0.00	0.00	1770.00	17.70	0.00	0.00	1770.00	17.70
15	1870000.00	1870.00	0.00	0.00	1870.00	18.70	0.00	0.00	1870.00	18.70
16	1970000.00	1970.00	0.00	0.00	1970.00	19.70	0.00	0.00	1970.00	19.70
17	2070000.00	2070.00	0.00	0.00	2070.00	20.70	0.00	0.00	2070.00	20.70
18	2170000.00	2170.00	0.00	0.00	2170.00	21.70	0.00	0.00	2170.00	21.70
19	2270000.00	2270.00	0.00	0.00	2270.00	22.70	0.00	0.00	2270.00	22.70
20	2370000.00	2370.00	0.00	0.00	2370.00	23.70	0.00	0.00	2370.00	23.70

Parcelle n°	Surface en m²	Surface en ares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares
21	2470000.00	2470.00	0.00	0.00	2470.00	24.70	0.00	0.00	2470.00	24.70
22	2570000.00	2570.00	0.00	0.00	2570.00	25.70	0.00	0.00	2570.00	25.70
23	2670000.00	2670.00	0.00	0.00	2670.00	26.70	0.00	0.00	2670.00	26.70
24	2770000.00	2770.00	0.00	0.00	2770.00	27.70	0.00	0.00	2770.00	27.70
25	2870000.00	2870.00	0.00	0.00	2870.00	28.70	0.00	0.00	2870.00	28.70
26	2970000.00	2970.00	0.00	0.00	2970.00	29.70	0.00	0.00	2970.00	29.70
27	3070000.00	3070.00	0.00	0.00	3070.00	30.70	0.00	0.00	3070.00	30.70
28	3170000.00	3170.00	0.00	0.00	3170.00	31.70	0.00	0.00	3170.00	31.70
29	3270000.00	3270.00	0.00	0.00	3270.00	32.70	0.00	0.00	3270.00	32.70
30	3370000.00	3370.00	0.00	0.00	3370.00	33.70	0.00	0.00	3370.00	33.70

Parcelle n°	Surface en m²	Surface en ares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares
31	3470000.00	3470.00	0.00	0.00	3470.00	34.70	0.00	0.00	3470.00	34.70
32	3570000.00	3570.00	0.00	0.00	3570.00	35.70	0.00	0.00	3570.00	35.70
33	3670000.00	3670.00	0.00	0.00	3670.00	36.70	0.00	0.00	3670.00	36.70
34	3770000.00	3770.00	0.00	0.00	3770.00	37.70	0.00	0.00	3770.00	37.70
35	3870000.00	3870.00	0.00	0.00	3870.00	38.70	0.00	0.00	3870.00	38.70
36	3970000.00	3970.00	0.00	0.00	3970.00	39.70	0.00	0.00	3970.00	39.70
37	4070000.00	4070.00	0.00	0.00	4070.00	40.70	0.00	0.00	4070.00	40.70
38	4170000.00	4170.00	0.00	0.00	4170.00	41.70	0.00	0.00	4170.00	41.70
39	4270000.00	4270.00	0.00	0.00	4270.00	42.70	0.00	0.00	4270.00	42.70
40	4370000.00	4370.00	0.00	0.00	4370.00	43.70	0.00	0.00	4370.00	43.70

Parcelle n°	Surface en m²	Surface en ares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares
41	4470000.00	4470.00	0.00	0.00	4470.00	44.70	0.00	0.00	4470.00	44.70
42	4570000.00	4570.00	0.00	0.00	4570.00	45.70	0.00	0.00	4570.00	45.70
43	4670000.00	4670.00	0.00	0.00	4670.00	46.70	0.00	0.00	4670.00	46.70
44	4770000.00	4770.00	0.00	0.00	4770.00	47.70	0.00	0.00	4770.00	47.70
45	4870000.00	4870.00	0.00	0.00	4870.00	48.70	0.00	0.00	4870.00	48.70
46	4970000.00	4970.00	0.00	0.00	4970.00	49.70	0.00	0.00	4970.00	49.70
47	5070000.00	5070.00	0.00	0.00	5070.00	50.70	0.00	0.00	5070.00	50.70
48	5170000.00	5170.00	0.00	0.00	5170.00	51.70	0.00	0.00	5170.00	51.70
49	5270000.00	5270.00	0.00	0.00	5270.00	52.70	0.00	0.00	5270.00	52.70
50	5370000.00	5370.00	0.00	0.00	5370.00	53.70	0.00	0.00	5370.00	53.70

Parcelle n°	Surface en m²	Surface en ares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares	Surface en centiares	Surface en décimètres carrés	Surface en mètres carrés	Surface en hectares
51	5470000.00	5470.00	0.00	0.00	5470.00	54.70	0.00	0.00	5470.00	54.70
52	5570000.00	5570.00	0.00	0.00	5570.00	55.70	0.00	0.00	5570.00	55.70
53	5670000.00	5670.00	0.00	0.00	5670.00	56.70	0.00	0.00	5670.00	56.70
54	5770000.00	5770.00	0.00	0.00	5770.00	57.70	0.00	0.00	5770.00	57.70
55	5870000.00	5870.00	0.00	0.00	5870.00	58.70	0.00	0.00	5870.00	58.70
56	5970000.00	5970.00	0.00	0.00	5970.00	59.70	0.00	0.00	5970.00	59.70
57	6070000.00	6070.00	0.00	0.00	6070.00	60.70	0.00	0.00	6070.00	60.70
58	6170000.00	6170.00	0.00	0.00	6170.00	61.70	0.00	0.00	6170.00	61.70
59	6270000.00	6270.00	0.00	0.00	6270.00	62.70	0.00	0.00	6270.00	62.70
60	6370000.00	6370.00	0.00	0.00	6370.00	63.70	0.00	0.00	6370.00	63.70

Date de dépôt : 7 janvier 2019

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de M. Thomas Wenger

Mesdames et
Messieurs les députés,

L'Initiative populaire cantonale IN 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » est une urgente nécessité pour les personnes et les familles qui sont étranglées par les primes d'assurance-maladie.

6 788 signatures

L'Initiative populaire législative cantonale IN 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » a été déposée en mars 2018 avec 6 788 signatures, soit quelque 20% de plus que le nombre de signatures requises. Elle a été lancée par le Parti socialiste genevois, les Verts genevois et Ensemble à Gauche.

Elle stipule que le montant des subsides est fixé de manière à ramener la charge de la prime d'assurance-maladie à 10% du revenu déterminant, en se fondant sur le montant de la prime moyenne cantonale. Le montant des subsides est calculé sur l'entier des primes moyennes cantonales d'assurance-maladie du groupe familial inclus dans le calcul du revenu déterminant.

Les ménages étranglés par les primes d'assurance-maladie

Chaque automne les primes d'assurance-maladie augmentent voire explosent. Genève est l'un des cantons qui connaissent les primes les plus élevées et les plus fortes hausses moyennes de primes. Aujourd'hui, pour une grande partie de la population, personnes vivant seules ou familles, à revenus modestes mais aussi de la classe moyenne, les primes d'assurance-maladie ne sont plus supportables. C'est pourquoi cette initiative « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » exige que le Canton adapte les subsides d'assurance-maladie afin de ramener la charge de la prime au maximum à 10% du revenu du ménage.

Avec la hausse constante des primes d'assurance-maladie, il est essentiel de donner une bouffée d'oxygène aux habitant-e-s de Genève. En 2016, l'Office fédéral de la statistique (OFS) relève que les dépenses en matière de santé représentent 15,6% du budget des ménages contre 10,3% pour l'alimentation et les boissons non-alcoolisées. Il est préoccupant de constater que la part allouée à la santé ne cesse d'augmenter, alors que celle concernant d'autres biens de première nécessité n'évolue pas. L'initiative introduit un plafonnement du poids des primes sur le budget des ménages genevois pour protéger durablement les assuré-e-s qui rappelons-le ont l'obligation légale de s'assurer.

L'initiative bénéficiera avant tout aux personnes qui ne sont pas ou peu aidées par le système actuel des subsides à l'assurance-maladie. Le public cible visé par les subsides, actuellement composé principalement des personnes ou des familles les plus modestes, sera ainsi élargi aux familles de la classe moyenne, aux retraité-e-s seul-e-s ou en couple, ainsi qu'aux couples sans enfant qui se sont serré la ceinture ces dernières années alors que les charges courantes n'ont cessé d'augmenter (loyer, primes d'assurance-maladie, etc.).

Des mesures urgentes et nécessaires

Le principe est simple. Il s'agit de cumuler à l'actuel système de subsides le principe d'un nouveau subside qui couvrirait la différence entre la prime moyenne cantonale payée par un groupe fiscal familial et le 10% du revenu de ce groupe fiscal familial pour que le subside permette de ramener la charge que représentent les primes d'assurance-maladie à 10% du RDU du groupe fiscal concerné. L'idée est de se rapprocher du principe de base de la LAMal qui visait à avoir des primes de l'assurance-maladie de base de 7 à 8% du revenu des ménages comme l'indiquait le message du Conseil fédéral.

La prime moyenne cantonale mensuelle à Genève pour 2017 est de 129,75 francs pour les 0-18 ans et de 553,53 francs pour les adultes âgés de plus de 26 ans. De fait, pour une famille de 4 personnes (2 adultes et 2 jeunes enfants), le budget mensuel moyen est de 1 367 francs ! Aujourd'hui, si cette famille a un revenu déterminant total de plus de 88 000 francs (7 334 francs mensuels), elle n'a droit à aucun subside. Avec l'initiative, cette famille recevra 634 francs par mois de subsides, de manière à ramener sa charge des primes d'assurance-maladie à 733 francs mensuellement, soit 10% de son revenu déterminant.

Une personne sur cinq renonce à des soins pour des questions financières

Pour faire face à la charge que représentent les primes d'assurance-maladie, de plus en plus de personnes optent pour des systèmes comme celui de franchises élevées pour baisser le coût de leur prime. Ce choix contraint a pour conséquence qu'une personne sur cinq renonce à des soins de santé pour des questions financières et ce taux s'élève à une sur trois lorsqu'il s'agit des familles de conditions modestes. Il y a véritablement une inégalité dans l'accès aux soins qui est générée par la situation que représentent aujourd'hui le poids de cotisations d'assurance-maladie et cette inflation constante de l'augmentation des cotisations. On est passé d'une assurance sociale à quelque chose qui devient de moins en moins social.

Comme l'ont rappelé les initiants, ils sont conscients qu'élargir le cercle des bénéficiaires aux subsides d'assurance-maladie ne résout pas le problème de l'augmentation constante des cotisations d'assurance-maladie et de différentes problématiques posées par la LAMal. Mais il constitue une première mesure pour atténuer les effets de ce phénomène sur les ménages. C'est une première mesure qui devrait être assortie d'un certain nombre d'autres dispositifs visant à modifier la LAMal et à avoir un meilleur contrôle sur la définition des primes d'assurance-maladie. Il y a d'ailleurs un certain nombre d'initiatives qui sont en cours de récolte de signatures, notamment l'initiative initiée par la FRC et le mouvement populaire des familles, et qui a ensuite été repris par M. Poggia et Monsieur MAILLARD, qui propose la création, soit dans les cantons, soit dans les régions, de caisses de compensation qui permettraient d'avoir un meilleur contrôle sur les cotisations d'assurance-maladie.

Un coût de l'initiative conséquent mais prioritaire

Selon l'évaluation du Conseil d'Etat, la mise en œuvre de l'IN 170 représenterait un coût supplémentaire pour le Canton de 450 millions de francs par année qu'il faudrait financer. Ces 450 millions viendraient ainsi s'ajouter aux 56 millions de francs alloués actuellement pour les subsides « ordinaires », ce qui représenterait près de 500 millions de francs au total, tout en rappelant que le Canton verse également près de 300 millions de subsides « complets » en faveur des bénéficiaires de l'aide sociale, des prestations complémentaires à l'AVS/AI et des prestations complémentaires familiales.

Le budget global des subsides alloués par le Canton s'élèverait ainsi à près de 800 millions de francs dès la mise en œuvre de l'initiative. En outre, selon les estimations liées à l'évolution de la prime moyenne cantonale (+ 46,6% entre 2008 et 2018), la mise en œuvre de l'IN 170 pourrait représenter un coût

supplémentaire de 970 millions de francs environ dans 10 ans rien que pour les subsides ordinaires, et ceci sans tenir compte de l'évolution de la population qui pourrait croître de 10% environ dans la même période (ce qui impliquerait de rajouter 97 millions de francs supplémentaires dans ce cadre).

Ces chiffres sont à relativiser selon les initiants car aujourd'hui, les personnes bénéficiaires de l'aide sociale voient le montant de leur prime plafonnée à hauteur de la prime cantonale de référence prise en charge finalement par l'argent public, mais au titre de la LIASI. Avec le système proposé par l'initiative, soit ces personnes n'émargeraient pas aux subsides comme c'est le cas aujourd'hui, puisqu'elles ont déjà une prise en charge de leurs primes, soit elles auraient un subside qui serait un revenu au sens de la LIASI et qui ferait qu'elles ne seraient plus payées au titre de l'aide sociale. Pour un certain nombre de prises en charge des primes, il y a donc des vases communicants.

Un autre exemple de vase communicant de l'argent public est lié au fait que l'initiative s'inscrit dans le concept du RDU qui prévoit une hiérarchie des prestations sociales. Lorsqu'une personne touche une aide au titre de différentes allocations, elles rentrent dans le RDU selon la hiérarchie prévue dans le règlement. Par exemple, si elle reçoit un subside significatif, cela augmente son revenu au titre de l'allocation logement. On peut ainsi imaginer que, pour des personnes touchant différents types d'aides, il y ait une part de l'aide augmentée au titre du subside qui soit financée par une économie au titre d'une autre aide puisque le revenu déterminant pour cette autre aide sera augmenté par le subside nouvellement créé par cette initiative. Il y a donc toute une série de transferts de prise en charge de la prime. C'est également le cas pour les prestations cantonales familiales où il y a aussi une prise en compte des subsides et qui est en fonction du RDU.

Audition du Collectif d'associations pour l'action sociale CAPAS

Le CAPAS est un collectif fondé en 2012 qui regroupe 44 associations. Aujourd'hui, ce sont 90 000 personnes à Genève qui bénéficient des prestations de ces associations subventionnées par le Canton de Genève ou la Ville de Genève. Ces associations représentent 1000 salariés et 4500 bénévoles.

L'enquête SILC européenne qui touche en Suisse plus d'un millier de personnes dit qu'un ménage sur 5 ne dispose pas de moyens financiers nécessaires pour faire face à une dépense inattendue de 2 500 F. Cela représente ainsi 21,6% des personnes qui ont participé à cette enquête. Il faut également savoir que, en 2013, 18,5% des assujettis au RDU, soit

50 000 personnes, seraient à risque de pauvreté dans le canton. Le RDU est la seule base de calcul existante aujourd'hui, mais elle exclut les jeunes de moins de 25 ans, les permis B qui sont assujettis à l'impôt à la source et les réfugiés.

En outre, 22,6% des Genevois-e-s n'ont pas un franc d'épargne selon un chiffre publié très récemment par L'OCSTAT. Un autre élément important à relever est celui du montant de l'endettement ; 1,9% des Genevois-e-s ont plus de 50 000 F de dettes, hors dettes hypothécaires.

Plus de 69 000 personnes, en 2016, ont bénéficié, au moins 1 fois dans l'année, d'une ou plusieurs prestations sociales sous condition de ressources. C'est un chiffre considérable qui impacte aussi la réflexion menée par rapport à cette initiative.

Pour une partie de la population qui ne peut assumer un montant de prime qui est trop élevé pour son budget, un des moyens à disposition est le recours aux franchises élevées. On voit l'impact de ce choix notamment lorsqu'il s'agit de payer ou non ses primes d'assurance-maladie. Il a également été relevé que les personnes non recourantes présentent un état de santé plus fragile que le « tout-venant genevois ». La santé psychologique est le domaine le plus affecté avec des sentiments d'anxiété et d'expressions qui s'articulent autour d'une précarité statutaire résidentielle ou relationnelle. Ce non-recours tardif aux soins, souvent pour des raisons économiques, participe aussi à ces problématiques de santé. Un constat frappant est que, quand les personnes en difficultés économiques, consultent, c'est qu'elles sont extrêmement fatiguées et qu'elles ont trop attendu. C'est un élément important en lien avec la question des franchises et de la prise en charge des frais de santé.

De plus, des éléments chiffrés du BCAS (bureau central de l'aide sociale) montrent que sur 1 million de francs de prestations distribuées en 2017, 318 000 F étaient liés à la couverture des frais d'assurance-maladie impayés.

Au niveau suisse, les dettes d'assurance-maladie viennent en 2^e place derrière les dettes d'impôts. En revanche, au niveau genevois pour les personnes qui consultent pour un désendettement au CSP, à Caritas, à la Ville de Carouge ou le Service social Inter-Entreprises ou Swissport International Ltd, qui sont tous membres de Dettes Conseil Suisse, le constat est qu'à Genève, ce sont les dettes d'assurance-maladie qui apparaissent plus fréquemment que les dettes d'impôts. Dans 72% des cas, les gens ont des dettes d'assurance-maladie. En termes de montants, les dettes d'assurance-maladie, qui sont en 4^e position au niveau de la masse de l'endettement en Suisse, sont en 2^e position à Genève. On peut vraiment en déduire que payer les primes d'assurance-maladie est le problème numéro 1 dans les questions d'endettement, de pauvreté et de budget déséquilibré.

Un autre élément perceptible dans un document remis par le CAPAS en annexe¹ de ce rapport, c'est un monitoring de la réduction des primes. Tous les 3 à 4 ans, la Confédération fait un tour d'horizon pour mesurer l'impact des subsides sur les différents dossiers. Le dernier rapport qui vient de sortir montre que même pour le quartile inférieur (jusqu'à 70 500 F de revenus) des familles avec 2 adultes et 2 enfants, la charge est de 23% du budget avant subsides et de 19% après subsides. L'effet des subsides existe, mais il est loin d'apporter une diminution importante du montant des primes. Le rapport de la Confédération examine 7 situations familiales différentes. Pour le couple sans enfant, c'est encore plus évident. Pour le quartile inférieur (jusqu'à un revenu de 55 000 F), l'effet est très relatif puisque la charge passe de 27% à 25% en moyenne avec les subsides. Pour les familles avec un jeune adulte, les primes pour ce dernier représentent quasiment celle d'un adulte et ce sont donc des montants très élevés. Pour le 1^{er} quartile (jusqu'à 67 000 F de revenus), l'effet des subsides est très fort car ce sont des gens qui sont probablement aux prestations complémentaires famille ou à l'Hospice général et c'est pour cette raison qu'ils ont 0% de charge parce qu'ils ont le subside total. Ensuite, dès le 2^e quartile, il n'y a plus d'effets des subsides. Finalement, la seule situation familiale où la politique cantonale a atteint ses buts en grande partie, à en croire les chiffres de la Confédération, ce sont les familles monoparentales avec 2 enfants.

Pour le CAPAS, cette initiative est évidemment intéressante. On ne peut plus continuer à maintenir un système de subsides tel qu'il est aujourd'hui.

Un contreprojet qui répond partiellement à l'initiative

Suite au refus de l'initiative IN 170 par une majorité de la commission et à l'acceptation du principe d'un contreprojet à une très large majorité, la majorité de la commission a voté le PL 12416 comme contreprojet à l'Initiative IN 170. Ce contreprojet ajoute 186 millions de francs supplémentaires au montant actuel destiné aux subsides. Le subside maximum passe ainsi à 230 F, soit plus du double du montant actuel de 90 F, et le cercle des bénéficiaires s'étend à 140 000 personnes contre 53 000 aujourd'hui, sans compter les personnes qui touchent des prestations via le Service des prestations complémentaires ni celles à l'Hospice général.

Le contreprojet augmente le nombre de groupes pour les subsides : il y a 8 catégories (+ 1 qui ne concerne que les enfants). Par exemple, un couple avec

¹ Note du SGGC : voir annexe 2 du rapport de majorité

3 enfants et un revenu de 83 000 F pourrait toucher 180 F par mois par adulte et 109 F pour les enfants, soit 687 F d'aide par mois.

Autre exemple, pour un couple avec deux enfants disposant d'un RDU de 70 500 F, la charge des primes avant subside représente 21% et le pourcentage après subside est de 11%. Pour ce cas, on s'approche donc de l'objectif des 10% de l'initiative.

Les votes en commission

La prise en considération de l'IN 170 est refusée :

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

Non : 9 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

Abstentions : 0

Le principe d'un contreprojet à l'IN 170 est accepté :

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

Non : 1 (1 EAG)

Abstentions : 0

Le PL 12416 contreprojet à l'IN 170 est accepté :

Oui : 11 (3 S, 2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)

Non : 0

Abstentions : 4 (1 EAG, 2 Ve, 1 UDC)

Conclusion

L'Initiative populaire IN 170 « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » répond à un besoin urgent. C'est une nécessité absolue d'aider rapidement les nombreuses personnes et familles qui sont étranglées par le paiement des primes d'assurance-maladie.

La votation récente à Bâle-Campagne sur une initiative similaire refusée à seulement 54% des votant-e-s démontre qu'il y a une réelle possibilité que l'Initiative IN 170 soit acceptée par la population genevoise.

Le contreprojet voté après le refus de l'initiative par une large majorité de la commission va dans le bon sens et répond partiellement à l'initiative en ajoutant 186 millions de francs supplémentaires au montant actuel destiné aux subsides permettant d'élargir sensiblement le cercle des bénéficiaires à 140 000 personnes aidées contre 53 000 aujourd'hui.

Mais l'initiative va plus loin en exigeant de plafonner les primes d'assurance-maladie à 10% du revenu du ménage.

C'est pourquoi nous vous engageons, Mesdames les députées et Messieurs les députés, à suivre la minorité de la commission et à accepter cette initiative.

Date de dépôt : 8 janvier 2019

RAPPORT DE LA DEUXIÈME MINORITÉ

Rapport de M. Jean Rossiaud

Mesdames et
Messieurs les députés,

Pour rappeler le contexte, la commission fiscale du Grand Conseil a voté le 11 décembre passé, les projets de loi 12006 et 12007 modifiant la loi sur l'imposition des personnes morales (LIPM) et celle sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), toutes deux portant sur la réforme, sur le plan cantonal, de l'imposition des entreprises (RFFA), telle qu'adoptée par les Chambres fédérales, et soumises au vote populaire le 19 mai prochain.

La proposition qui a obtenu la majorité en commission fiscale a reposé sur les points suivants :

- Un taux d'imposition sur le bénéfice des entreprises à hauteur de 13,99% (au lieu des 13,49% initialement proposé)
- Imputation de l'impôt sur le bénéfice à l'impôt sur le capital plafonné à 8 500 F, puis imputation totale après 5 ans par paliers (N plafond à 8 500, N+1 à 25%, N+2 à 50%, N+3 à 75%, dès N+4 imputation totale) ;
- Imposition des dividendes augmentée de 10% (70% fortune privée et 60% fortune commerciale) ;

Cet accord a été possible, car les commissaires du Parti socialiste ont accepté de compenser les pertes de rentrées fiscales (186 millions pour Genève), par des dépenses « sociales » de même montant, à l'instar de l'accord qui avait été passé sur le plan fédéral.

Sur le plan fédéral, outre le fait de revoir la péréquation intercantonale et de redistribuer davantage d'argent aux cantons, la réforme RFFA prévoit d'augmenter les recettes de l'AVS, en augmentant les prélèvements des cotisations des employés et employeurs, respectivement 0,15%.

Sans trop s'appesantir sur le caractère prétendument social de cette mesure (les Verts estiment généralement qu'il faut revoir complètement le système de l'AVS / AI et du 2^e pilier, et d'arrêter de bricoler en taxant toujours plus le

travail), les Verts suisses ont refusé ce paquet ficelé, qui vise à faire associer deux types de réformes foncièrement différentes, et qui n'ont de point commun que de celui d'un illusoire principe d'une « compensation ». C'est pourquoi les Verts refuseront le projet fédéral RFFA en votation populaire.

D'une manière générale, les Verts pensent surtout que l'objectif de RFFA est de renforcer l'attractivité, déjà importante, des multinationales en Suisse, et de participer ainsi à la concurrence fiscale internationale. De plus, la réforme fiscale fédérale laisse une telle marge aux cantons qu'elle accentue la concurrence intercantonale, et donc le dumping fiscal dans les cantons.

Sur le plan genevois, c'est bien ce qui passe avec un taux de 13.9% d'imposition des bénéficiaires, alors que les Verts auraient préconisé au minimum un taux de 15.5% / 16%.

Sur le plan des compensations, le compromis porté par le Conseil d'Etat et par les députés PLR et socialistes à la commission fiscale est établi sur le même principe que celui proposé sur le plan fédéral. En compensation des 372 millions de pertes fiscales, qui vont en toute logique péjorer les prestations à la population en matière de santé, d'éducation, ou de sécurité, nous trouvons les mesures compensatoires spécifiques suivantes :

- La modification de la loi sur les structures d'accueil de la petite enfance et sur l'accueil familial de jour (LSAPE) (J 6 29) (RFFA) accordant 18 millions F à la nouvelle Fondation pour le développement de l'accueil préscolaire.
- L'adoption du contreprojet du Conseil d'Etat à l'IN 170, Initiative populaire cantonale « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » (186 millions).
- La levée du frein au déficit sur 8 ans jusqu'à hauteur de 372 millions de francs, montant correspondant à l'addition du déficit statique estimé par la réforme sur le plan cantonal (186 millions) et à l'enveloppe financière accordée au contreprojet à l'IN 170 en faveur d'un renforcement des subsides d'assurance-maladie (186 millions).

Ces quelques mesures compensatoires améliorent sur la marge, les conditions de vie de nombreuses personnes, ce qui n'est pas négligeable ; cependant, ils font courir d'importants risques sociétaux :

- Si un subventionnement supplémentaire des structures de la petite enfance est toujours bienvenu, puisqu'il favorise l'égalité des hommes et des femmes sur le marché du travail et permet d'accompagner la parentalité, les 18 millions supplémentaires auraient pu être votés en dehors de RFFA, c'est-à-dire en dehors de toute programmation des baisses des rentrées fiscales.

- La levée du frein au déficit, non pas pour l'investissement, mais pour compenser une perte de rentrée fiscale, n'est pas forcément une bonne nouvelle ; elle pourrait même s'avérer catastrophique pour les contribuables, si les taux d'intérêt venaient à grimper.
- Enfin, la mesure qui fait l'objet de ce rapport de minorité : l'adoption d'un contreprojet à l'IN 170, Initiative populaire cantonale « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » pour 186 millions de francs posent des problèmes importants pour les verts, problèmes que nous allons détailler ci-dessous.

Tout d'abord, sous la pression du Conseil d'Etat, la majorité de la commission a toujours voulu coupler le vote sur le projet RFFA fédéral au vote sur la réforme fiscale cantonale. Cette position n'obéit à aucune autre logique qu'une logique de tactique politicienne, fondée sur l'hypothèse que le peuple voterait davantage en faveur de cette double réforme (fédérale et cantonale) si les deux objets lui étaient présentés en même temps. Ce qui reste encore à prouver.

Pour des raisons tout autant démocratiques que légistiques, il aurait été bien plus logique de laisser le peuple s'exprimer sur la réforme fédérale, puis, selon le résultat suite au vote populaire, commencer le travail législatif cantonal, en toute connaissance de cause. Au contraire, la commission a travaillé à l'aveugle et au pas de course (6 heures de commission par semaines) pour arriver à faire aboutir un compromis boiteux avant la fin de l'année 2018 (il fallait laisser le temps au référendum d'aboutir, avant la votation populaire).

S'il s'avérait que le Projet RFFA fédéral soit refusé par le peuple, tout le travail de ces derniers mois aura été inutile (je ne compte même pas les frais en termes de jetons de présence).

Deuxièmement les lois sociales que nous aurions pu faire passer, si elles avaient été proposées de manière indépendante, se retrouveraient *ipso facto* enterrées, puisqu'elles sont liées à la réforme fiscale.

Troisièmement, et c'est le plus grave, les réformes sociales compensatoires, et notamment le contreprojet à l'IN 170, ont été étudiées en toute hâte, par une commission par définition « incompétente » en la matière. La commission fiscale a alloué – sans en évaluer correctement ni les montants ni les implications à moyen et long termes – une enveloppe de 186 millions de francs. Pourquoi 186 millions ? Parce que c'est le montant exact des pertes fiscales estimées de la réforme fiscale sur le plan cantonal. Un calcul de comptable et d'épicier : un calcul qui n'est fondé ni sur une étude scrupuleuse des besoins sociaux en matière d'aides personnalisées au paiement des primes d'assurance-maladie, ni sur l'implication réelle sur les finances publiques

d'une telle réforme. En toute logique démocratique, cette initiative et son éventuel contreprojet auraient dû être étudiés à la commission sociale, les hypothèses et estimations avancées par l'administration dans un temps record (il faut remercier les fonctionnaires pour leur diligence et leur dévouement) auraient dû être expertisées et questionnées par des études contradictoires. Ces études n'ont pas été possibles faute de temps ; cependant, rien ne s'opposait à ce que nous prenions le temps nécessaire de la réflexion politique, si ce n'est la « fausse » urgence dictée par la tactique politicienne.

Les Verts avaient soutenu et soutiennent l'initiative IN 170, Initiative populaire cantonale « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! ».

L'initiative pose un principe politique : la ponction des assurances-maladie sur les revenus des ménages ne doit pas excéder un pourcentage de ce revenu (en l'occurrence 10%). C'est un principe clair, qui permet de mettre la pression sur les caisses maladie, et qui exprime une solidarité.

Le contreprojet ne pose plus un pourcentage, mais il corrige un peu la loi actuelle (moins que ne l'aurait fait l'initiative qui était plus généreuse) en augmentant la somme que les contribuables – qui sont également les assurés – déposent directement dans la poche des assureurs.

Où se situe le problème : il existe une portion toujours plus importante de la population qui ne possède pas un revenu régulier ou voit ses revenus subir des oscillations importantes qui les font passer régulièrement d'une tranche permettant de bénéficier de prestations à une tranche de revenu les excluant de ces prestations.

Il existe aujourd'hui une partie toujours croissante de la population qui travaille régulièrement et qui reçoit des salaires trop bas pour vivre dignement, et qui s'endette. Le poids croissant que fait peser sur eux l'assurance-maladie est une cause de ce phénomène de paupérisation.

Les Verts avaient soutenu l'initiative car elle posait le principe du plafonnement à 10%, il leur est plus difficile de suivre le contreprojet, qui même s'il améliore le quotidien de milliers de personnes, en les aidant à payer des assurances trop chères, ne pose aucun critère politique face au « racket » des assureurs, qui n'ont aucun intérêt économique à la baisse des coûts de la santé, aucun intérêt à la prévention des maladies, et encore moins à la promotion... de la santé.

Aujourd'hui une partie croissante de la population ne peut plus payer ses primes d'assurance-maladie ! Comment alors répondre à l'impératif de l'égalité face aux soins, qui est un principe même de l'Etat social mis en place par les libéraux.

Certes en subsidiant à hauteur de 350 millions de francs les assureurs, le canton de Genève, réintroduit très partiellement un principe de redistribution par l'impôt. Mais c'est curieux qu'il le fasse dans un paquet ficelé, où ce qu'il soustrait d'une main (186 millions de pertes estimées de rentrées fiscales, qui auraient pu être dépensées pour la promotion de la santé et la prévention des maladies, il simule de le redonner de l'autre, en octroyant d'une somme identique de 186 millions, qui iront directement dans la poche des assureurs, portant ainsi le déficit de l'Etat à 372 millions par an. Bien sûr l'idéologie libérale part du principe que cette baisse d'impôts, qui profitera en premier lieu aux multinationales, stimulera la croissance locale et aboutira à une croissance des recettes fiscales cantonales. Il n'est pas illogique, de notre point de vue, d'en douter.

Enfin pour entrer dans le détail du contreprojet, il faut souligner, à l'instar du Comité d'initiative de l'IN 170¹, que le PL 12416 est une amélioration importante de la situation par rapport au système actuel des subsides d'assurance-maladie prévu par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05).

Sans aller aussi loin que l'IN 170, le PL 12416 fait évoluer le système dans le bon sens et réduit l'ampleur des défauts actuels, au moins pour cinq raisons :

- Augmentation des montants : le subside maximum passe de 90 F à 230 F pour les adultes. Ceci s'ajoute à l'introduction des subsides spécifiques pour les enfants et les jeunes adultes en application de l'art. 65 al. 1 bis LAMal (cf. infra). A titre de comparaison, pour une personne adulte seule, le PL 12416 est, dans plusieurs situations, plus généreux même que l'IN 170 (revenus allant de 55 000 à 90 000 F annuels).
- Elargissement du cercle des bénéficiaires : alors que dans le système actuel les familles sans enfants sont exclues dès un RDU annuel supérieur à 61 000 F, le PL 12416 offre des subsides pour un couple sans enfant jusqu'à 115 000 F de RDU annuel, près du double. Le même élargissement existe pour les familles avec enfants (82 000 F -> 151 000 F pour une famille avec un enfant). Pour les personnes seules, l'écart est encore plus significatif puisque le RDU maximum actuel est de 38 000 F, alors qu'avec le PL 12416 celui-ci est porté à 90 000 F, près du triple.

¹ Les points ci-dessous, qui détaillent les avantages et les inconvénients du contreprojet à l'IN 170, le PL 12416, sont tirés de la « Position du comité d'initiative sur le PL 12416 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05) du 28 décembre 2018 » (en Annexe du Rapport de majorité).

- Non-stigmatisation des bénéficiaires : en élargissant significativement le cercle des bénéficiaires, le PL 12416 atteint un des objectifs de l'IN 170, ne plus considérer que le droit aux subsides d'assurance-maladie est une prestation réservée aux familles précaires. En effet, aujourd'hui, une grande partie de la classe moyenne s'appauvrit en raison des charges liées aux assurances-maladie qui ont connu des explosions de prix à nulle autre pareilles. Il est en effet fondamental aujourd'hui de positionner les subsides comme une aide légitime pour la classe moyenne également en raison des coûts inadmissibles qu'elle est appelée à supporter et non plus comme une aide visant à pallier une carence en revenu.

Mise en œuvre de l'art. 65, al. 1bis LAMal : La loi du 17 mars 2017 modifiant la LAMal (RO 2018 1843) entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, mais les Cantons disposent d'un délai de deux ans pour mettre en œuvre le système de réduction des primes pour les enfants et les jeunes en formation prévu à l'art. 65, al. 1bis. Celui-ci prévoit que les subsides doivent réduire de de 80% au moins les primes des enfants et de 50% au moins celles des jeunes adultes en formation pour les bas et moyens revenus. Le PL 12416 introduit des subsides spécifiques pour les enfants et les jeunes adultes qui correspondent à cette exigence, calculés sur la base de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique (art. 22 al. 2 et 3 PL). L'application de cette disposition, et son coût ne constitue qu'une anticipation d'une dépense que le Canton aurait dû à terme de toute façon intégrer. Seuls les coûts liés à cette anticipation et les prestations non imposées par le droit fédéral seraient imputables aux effets de l'IN 170 ou à son contreprojet. Le PL 12416 permettrait donc l'entrée en vigueur de ces subsides dès le 1^{er} janvier 2020 alors que l'exigence fédérale ne s'applique que dès le 1^{er} janvier 2021.

- Modèle favorable aux familles monoparentales : après modélisation des subsides proposés par le PL 12461, il s'avère que ce modèle est passablement favorable aux familles monoparentales. En effet, lorsqu'on compare deux groupes familiaux identiques, mais avec seule différence la question de savoir s'il y a un ou deux adultes, le barème proposé offre une meilleure prise en charge aux familles monoparentales en termes de pourcentage du revenu consacré (ce qui est la référence voulue par l'IN 170). En effet, le PL 12416 prévoit en son art. 21 al. 4 qu'« une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple ». A revenu identique, la prise en charge sera nettement meilleure dans le cas d'une famille monoparentale.

Le PL 12416 possède néanmoins quelques faiblesses importantes :

- Non-linéarité de l'aide et effets de seuil : l'aide n'est pas linéaire et le système proposé maintient des problématiques d'effets de seuil. Certes, ces problématiques sont largement atténuées par rapport au système actuel (passage de 6 catégories à 9 et amplitude de RDU multipliée par deux).
- Inégalité entre bénéficiaires : rapporté en pourcentage du revenu, le PL 12416 crée entre les différents bénéficiaires de subsides. Là où l'IN 170 propose une stricte égalité où, pour tous les ménages, l'effort ne pouvant représenter plus de 10% du RDU, le PL 12416 consacre parfois des taux d'effort variant du simple au double. S'il est évident que les Verts saluent la volonté du CE d'améliorer la situation de la classe moyenne, on peut néanmoins se poser légitimement la question d'une bonne allocation des deniers publics lors que, par exemple, une famille composée d'un adulte avec deux enfants ayant un RDU de 127 000 F reçoit 3096 F annuellement de subsides bien que son taux d'effort soit inférieur à 10% et que cette aide ramène celui-ci à 5,91%. Ce d'autant lorsqu'on compare cette situation avec celle d'un couple avec deux enfants ayant un RDU de 97 000 F qui eux, avec les subsides revalorisés du PL 12416, vont devoir investir 12,67% de leur RDU dans le paiement des primes d'assurance-maladie, soit plus du double du cas précédent.
- Système statique non évolutif : comme déjà évoqué, une des faiblesses du PL 12416 est de prévoir des montants fixes (sauf pour les enfants et les jeunes en formation où le subside est fixé en pourcentage de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique selon l'art. 65, al. 1Bis LAMal) qui, en l'absence de réforme du système fédéral et en cas d'augmentation continue des primes, vont, année après année, devenir moins justes et insuffisants pour certaines catégories de la population. La force du système proposé par l'IN 170 est justement d'être évolutif sans effets de seuil, que ce soit par rapport aux revenus des ménages ou par rapport au montant moyen des primes.
- Incitation aux franchises élevées : référence à la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique : la prise en compte de la prime moyenne en lieu et place de la prime moyenne cantonale restreint significativement le champ des bénéficiaires. Ceci est à déplorer. La prime moyenne fait référence à une prime théorique qui ne reflète pas la réalité à laquelle sont soumis les assurés. Elle inclut notamment le choix de stratégies potentiellement préjudiciables aux assurés dictées par des nécessités économiques, notamment celui de franchises très élevées. Les Verts insistent sur la nécessité de se référer à la prime moyenne cantonale. En choisissant d'adopter la référence à la prime moyenne calculée par

l'Office fédéral de la santé publique, le PL 12416 incite les ménages à opter pour des niveaux de franchises élevées, puisque le subside est le même, quelle que soit la prime choisie (sous réserve du montant de la prime effective). Par conséquent, les personnes étant contraintes, notamment en raison de traitements longs et onéreux, d'opter pour des franchises basses, se verront moins aidées. De plus, les personnes les plus modestes, qui en termes de taux d'effort sont les moins aidées par le PL 12416, seront clairement incitées à opter pour des franchises élevées, avec comme conséquence inévitable un renoncement à l'accès aux soins, dont on connaît les effets pervers sur la prévention et donc, in fine, les coûts publics de la santé.

Demi-mesure : Si l'on en croit les chiffres articulés par le CE, le PL 12416 devrait conduire à l'augmentation du budget du SAM de 186 millions, alors que l'IN 170 représenterait une hausse de 450 millions.

Sans aller plus avant dans l'analyse, il semble donc que le PL 12416 est une demi-mesure, ou plutôt une « tiers-mesure » par rapport à l'IN 170 qui est plus juste, évolutive et égalitaire. Ce système laissera donc sur le côté des « perdants » du système, singulièrement les plus modestes dans les projections faites.

A l'instar du Comité d'initiative, les Verts ont déploré ne pas disposer des chiffres nécessaires pour évaluer les coûts du PL 12416 : à la première analyse, il semble peu probable que le système proposé puisse être mis en œuvre avec 186 millions alors que l'IN 170 coûterait 450 millions.

En tout état de cause, si 186 millions suffisent à la réforme des subsides selon le PL 12416, alors les coûts de l'IN 170 ont été largement surévalués. A l'inverse, si le PL 12416 coûte plus que 186 millions, quelles en seront les conséquences dans le cadre de RFFA ?

Comme exposé précédemment, nous n'avons pas pu vérifier proprement ces hypothèses en commission, ni auditionner autant d'experts que cela aurait été nécessaire, faute de temps et c'est pour cela qu'il faudrait renvoyer l'initiative et le contreprojet en commission sociale.

Enfin, si l'on se réfère à la hiérarchie des prestations prévue à l'art. 13 de la loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU) J 4 06, une partie du financement pourra être obtenu par diminution des autres prestations catégorielles et de comblement. En effet, les subsides de l'assurance-maladie étant la première des prestations considérées à l'art. 13 de la LRDU, leur augmentation aura pour conséquence d'augmenter le revenu déterminant pour beaucoup d'autres prestations catégorielles ou de comblement. Cet effet n'a pas pu être chiffré non plus, vu l'urgence avec laquelle ces objets ont été traités.

Pour conclure, à l'instar des initiants, au-delà des critiques qui peuvent être formulées à l'égard du contreprojet, les Verts considèrent que ce dernier constitue une amélioration du système actuel de subsides genevois à l'assurance-maladie, ils demeurent résolument opposés dans tous les cas à la stratégie qui consiste à désigner le contreprojet à l'IN 170 comme une des mesures d'accompagnement au volet genevois de la réforme de la fiscalité des entreprises (RFFA). Ils y voient là une forme de dévoiement de l'initiative qui tente de faire passer une réduction massive de l'imposition des bénéficiaires par une hausse des subsides à l'assurance-maladie.

La précipitation du traitement du PL 12416 inhérente à la stratégie de l'urgence voulue par le Conseil d'Etat pour le lier à RFFA n'a pas permis d'analyser plus finement les effets du contreprojet, et le cas échéant, d'affiner son dispositif. C'est pour cette raison que les Verts ont décidé de faire valoir leur analyse dans ce rapport de minorité.

Date de dépôt : 8 janvier 2019

RAPPORT DE LA TROISIÈME MINORITÉ

Rapport de M. Jean Batou

Mesdames et
Messieurs les députés,

Faire respecter le droit de chacun-e à des soins appropriés est un mandat constitutionnel qui s'impose aux autorités de notre canton : « Toute personne a droit aux soins et à l'assistance personnelle nécessaires en raison de son état de santé, de son âge ou d'une déficience » (Cst, art. 39, al. 2). La loi genevoise sur la santé précise de surcroît dans ses buts qu' « elle garantit une égalité d'accès de chacun à des soins de qualité » (LS, art. 1, al. 2).

Pourtant, en dépit de ces nobles objectifs, les résultats de l'Enquête Suisse sur la Santé (ESS), publiés en 2015, révèlent que la proportion de la population genevoise qui se déclare en bonne ou en très bonne santé (77%) est sensiblement inférieure à celle de la population suisse dans son ensemble (83%)¹. Se pourrait-il donc que Genève, qui se classe dans le peloton de tête des cantons suisses pour son produit intérieur brut par habitant (PIB/hab.), obtienne des résultats beaucoup plus médiocres en termes d'Indice de développement humain (IDH) – un indicateur qui tient fortement compte de la santé –, au cas où, comme le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), la Confédération évaluaient cet indice pour chaque canton ?

Inégalités sociales et santé publique

De nombreuses études internationales ont montré que l'élévation du gradient d'inégalité sociale d'un pays ou d'une région a plus d'effets négatifs sur la santé que la baisse de son produit intérieur brut par habitant (PIB/hab). En d'autres termes, la répartition des revenus au sein d'une collectivité joue un rôle beaucoup plus décisif sur ses indicateurs de santé que l'augmentation de leur niveau moyen. Les travaux du prof. britannique Richard Wilkinson, qui

¹ D' Aiuto, Chiara, *Les Genevois et leur santé: Enquête suisse sur la santé (ESS), résultats comparés 1992 – 2012*, Genève, 2015.

ont fait l'objet de plusieurs traductions en français, sont bien connus en la matière². C'est pourquoi le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ne se contente plus aujourd'hui d'établir l'indice de développement humain (IDH) de chaque pays, mais calcule aussi un Indice de développement humain ajusté selon les inégalités (IDHI).

Cet enjeu crucial fait aussi l'objet d'études en Suisse, à telle enseigne que l'Université de Lucerne lui a consacré une série de cours, au semestre d'automne 2017 sous le titre : « Attention à la fracture : les leçons de l'inégalité en matière de santé ». Le 22 novembre, la chercheuse bernoise Nicole Bachmann introduisait ainsi sa réflexion sur l'exemple helvétique par cette phrase : « La Suisse se caractérise par de sérieuses inégalités en termes de morbidité et de mortalité liées à des facteurs sociaux » (ma trad. de l'anglais).

Un accès inégal aux soins à Genève

C'est à la lumière de cette problématique préoccupante qu'il faut donc appréhender les indications sur la santé contenues dans le « Rapport sur la pauvreté » d'août 2016, publié sous la responsabilité du Conseil d'Etat. En bref, on peut en tirer les conclusions suivantes concernant les inégalités en matière de santé à Genève :

1. Les individus à risque de pauvreté déclarent une santé deux fois moins bonne que le reste de la population. Ils rencontrent davantage de problèmes de santé de longue durée et sont plus souvent freinés dans leurs activités pour des raisons de santé (p. 52).
2. En 2014, 38% des personnes bénéficiant de l'aide sociale de l'Hospice général ont été évalués comme « ayant un problème de santé physique, psychique ou les deux » (p. 56).

En ce qui concerne plus spécifiquement l'inégalité dans l'accès aux soins, qui n'est qu'un aspect de l'inégalité face à la santé, mais qui intéresse le plus la question de l'assurance-maladie, cette étude révèle notamment les faits suivants :

1. Le renoncement aux contrôles réguliers ou aux soins, ainsi que l'absence de couverture pour cause de non-paiement des primes d'assurance ont un impact majeur sur la santé des individus (pp. 45-46).

² Voir notamment R. Wilkinson et K. Pickett, *Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous*, Paris, Les Petits Matins, 2013.

2. Les personnes à risque de pauvreté renoncent 2,5 fois plus souvent aux soins que le reste de la population, et cet écart est encore plus net si l'on considère les personnes en situation de privation matérielle (p. 53).
3. En moyenne, selon l'étude du Bus Santé des HUG (2014), 9,1% de la population genevoise renonce à des soins de santé (non dentaires), couverts pourtant par l'assurance-maladie pour des raisons financières. Ce taux monte à 13,4% pour les personnes ayant un revenu de 5000 à 7000 F par mois et à 16,1% pour celles ayant un revenu de 3000 à 5000 F (pp. 54-55).
4. Le renoncement aux soins pour des raisons financières a tendance à augmenter parmi les personnes dont le revenu mensuel est inférieur à 3000 F par mois (p. 55).
5. Les facteurs les plus associés au renoncement aux soins pour des motifs financiers sont : avoir des enfants à charge âgés de moins de 15 ans, être divorcé, avoir un emploi peu qualifié, avoir un niveau de formation inférieur à la maturité et être une femme (p. 55).
6. Le fait que la hausse continue des primes d'assurance-maladie pousse les assuré·e·s les plus modestes à opter pour des franchises élevées, les conduit par la suite à renoncer à des soins de santé pourtant indispensables (p. 55).

Un système d'assurance-maladie insuffisant et socialement injuste

Le système d'assurance-maladie helvétique est notoirement insuffisant et socialement injuste, ceci pour deux raisons principales :

1. Les soins dentaires ne sont pas pris en charge, raison pour laquelle les défenseurs de l'IN 170 soutiennent aussi l'IN 160 (Pour le remboursement des soins dentaires), sur laquelle nous allons voter prochainement.
2. Le montant des primes de l'assurance-maladie est fixe, non proportionnel aux revenus, en hausse constante et il se conjugue à un système de franchises à la carte qui encourage les moins bien lotis à différer des soins indispensables, voire à y renoncer.

Pour éviter l'éviction d'une fraction croissante de la population de ce système d'assurance, de même que ses conséquences sociales et sanitaires potentiellement désastreuses, les cantons ont développé un régime de subsides aussi coûteux que notoirement insuffisant visant à réduire les taux d'effort insupportables que supportent les catégories les plus modestes de la population. A Genève, il pèse aujourd'hui plus lourd sur le budget du canton que toutes les autres charges réunies de l'aide sociale.

En bref, le système des primes décorrélées des revenus, qui est à la base de notre assurance-maladie, a dû être corrigé par le financement public cantonal

d'une fraction croissante des charges incombant aux plus démunis. Il s'agit certes d'un bricolage en bout de chaîne, mais il a tout de même l'avantage d'introduire un correctif solidaire bienvenu, aussi limité soit-il, au financement de l'assurance-maladie, par le biais de l'impôt direct.

Pas d'Etat social sans justice fiscale...

L'IN 170 se fonde sur un principe simple et compréhensible, selon lequel le taux d'effort de chaque ménage en matière d'assurance-maladie devrait être identique et ne pas dépasser 10% de son revenu déterminant unifié (RDU). Cet objectif cantonal introduirait donc un élément de solidarité dans un système d'assurance-maladie aussi injuste qu'à bout de souffle. Est-il réaliste ? Certainement, puisqu'il a déjà force de loi dans le canton de Vaud, qui ne nous avait pas habitués jusqu'ici à nous donner des leçons en cette matière.

D'après les calculs, certes à prendre avec des pincettes, du Département de la cohésion sociale, il en coûterait 450 millions de charges supplémentaires pour le budget cantonal, un montant qui augmenterait au fil des ans avec le nombre d'assuré·e·s et le niveau de leurs primes d'assurance. Les initiateurs de ce projet ne sont pas surpris par ces ordres de grandeur, tant il est vrai que tout pas en avant dans le sens de la justice sociale suppose le renforcement du rôle redistributeur de l'Etat.

En lançant cette initiative avec le Parti socialiste, les Verts et les syndicats, Ensemble à Gauche avait bien l'intention de poser la question lancinante des recettes fiscales en contrepartie. On ne peut en effet pas poursuivre une politique de défiscalisation des revenus des grosses fortunes (bouclier fiscal), des revenus du capital (sous-imposition des dividendes) ou des bénéfices des grandes entreprises (RIE III, PF178, RFFA), au prix de centaines de millions de pertes pour les recettes publiques et financer la moindre réforme sociale sérieuse dans ce canton.

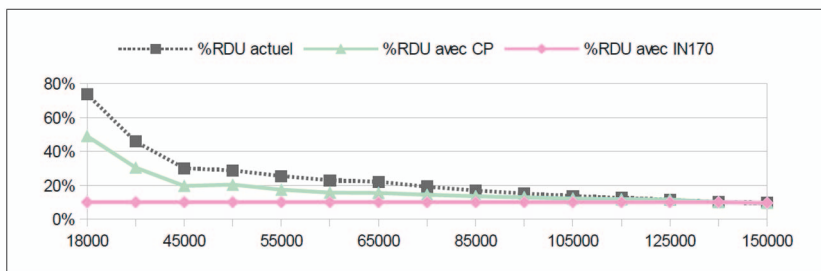
Un contreprojet mal ficelé

Afin de couper les ailes à l'IN 170, le Conseil d'Etat a demandé à M. Thierry Apothéloz, membre de son comité d'initiative avant les élections du printemps dernier, devenu entre-temps conseiller d'Etat chargé du nouveau département de la cohésion sociale, de préparer un contreprojet (PL 12416) bidouillé dans l'urgence. Dans cette démarche, l'assurance-maladie n'était plus qu'un prétexte pour faire passer la baisse massive de l'imposition des bénéfices des entreprises, raison pour laquelle ce projet de loi a été traité par la commission fiscale.

Par rapport à l'IN 170, il comporte une série de défauts majeurs, pointés à juste titre par la prise de position des initiants·e·s du 28 décembre 2018 :

- a) Il est beaucoup moins cher et son coût ne devrait pas beaucoup augmenter dans les années à venir ; en revanche, l'IN 170 est évaluée à 450 millions, voire le double dans 10 ans.
- b) Il maintient des effets de seuil.
- c) Il suppose des taux d'effort très inégaux.
- d) Il prévoit des subsides fixes, non indexés à la hausse des primes.
- e) Il encourage le choix de franchises élevées (en faisant référence à la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique, plutôt qu'à la prime moyenne cantonale).

Comme la plupart des accords négociés par la gauche gouvernementale avec la droite, celui-ci est loin de se situer à mi-chemin entre le statu quo et la réforme envisagée. Plus que toute explication, le graphique ci-dessous, extrait de la prise de position des initiants·e·s, le montre clairement : la courbe du milieu, qui concerne le contreprojet, représente le taux d'effort des ménages en proportion de leur RDU, et il est nettement plus proche (du point de vue de son niveau et de sa forme) de la courbe supérieure (le statu quo actuel) que de la droite inférieure (l'IN 170) :



Un mauvais compromis ou un leurre ?

Certes, me dira-t-on... Mais la Suisse n'est-elle pas le pays du compromis ? Peut-être. Pourtant, dans le cas d'espèce, il ne s'agit pas seulement d'un mauvais compromis, mais d'un leurre, et d'un leurre volontaire. En effet, ce soi-disant accord donnant-donnant ne suppose pas le moindre financement public supplémentaire pour le contreprojet à l'IN 170. Bien au contraire, il a été conclu en échange du soutien du Parti socialiste à la baisse massive de l'imposition des entreprises. L'accroche publicitaire justifiant cette imposture

affirme de façon mensongère qu'il y aurait symétrie des efforts – d'un côté, la hausse des subsides pour l'assurance-maladie ; de l'autre, le cadeau fiscal aux grandes entreprises –, ce qui est faux.

A raison d'une imputation croissante de l'impôt sur le bénéficiaire à l'impôt sur le capital sur une période de 5 ans, les pertes fiscales augmenteraient d'année en année, de quelque 220 millions au point de départ à 460 millions en fin de course, dont les 80% impacteraient le canton et 20% les communes. A ce manque à gagner, il conviendrait encore d'ajouter quelque 200 millions de charges supplémentaires, liés à la majoration des subsides d'assurance-maladie, soit un total de près de 600 millions pour l'Etat. Or, pour absorber un choc d'une telle ampleur, les député·e·s socialistes n'ont obtenu qu'une hausse de 2 pour mille du taux d'imposition des bénéficiaires (de 13,79% à 13,99%), ce qui représente au plus une vingtaine de millions de pertes en moins pour l'Etat, et ceux du MCG, un assouplissement du frein au déficit sur 8 ans au lieu de 5.

En clair, on va donc laisser filer la dette, ce qui revient à socialiser les pertes fiscales dues à la RFFA aux dépens de la collectivité, avec la très maigre consolation de différer le règlement de la facture de quelques années, et à en privatiser les bénéficiaires au profit d'un petit nombre de gros actionnaires. Au bout du compte, il faudra financer une hausse des subsides d'assurance-maladie de 200 millions avec des recettes fiscales en baisse de près de 400 millions. Sans compter que les coûts plus élevés d'une dette publique majorée, de surcroît dans une période qui affiche à nouveau une tendance à la hausse des taux d'intérêt à moyen terme, pèseront encore de quelques dizaines de millions de plus sur le compte de fonctionnement de l'Etat. En effet, sur une dette qui atteindra sans doute 13 à 14 milliards à l'horizon 2025, une hausse d'un petit demi-point des taux d'intérêt moyens représenterait une charge supplémentaire de 65 à 70 millions de francs !

Au bénéfice de ces explications, le groupe Ensemble à Gauche vous invite, Mesdames et Messieurs les député·e·s, à vous prononcer en faveur de l'IN 170 et à refuser de lui opposer un contreprojet. Par cohérence, il vous invite aussi à lier votre vote à un refus des PL 12006 et 12007, qui cadrent l'ultime déclinaison de la troisième réforme de l'imposition des entreprises (RIEIII, PF17, RFFA) dans notre canton.