

Initiative populaire « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! » (IN 170)

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 :

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

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.

Loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance- maladie (LaLAMal) (Contreprojet à l'IN 170) (12416)

J 3 05

du 31 janvier 2019

Art. 1 Modifications

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 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 : 30 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 45 000 francs;
- b) Groupe 2 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 35 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 55 000 francs;
- c) Groupe 3 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 37 500 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 65 000 francs;
- d) Groupe 4 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 40 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 75 000 francs;
- e) Groupe 5 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 42 500 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 85 000 francs;
- f) Groupe 6 :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 45 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 95 000 francs;

- g) Groupe 7 :
- 1° assuré seul, sans charge légale : 47 500 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 105 000 francs;
- h) Groupe 8 :
- 1° assuré seul, sans charge légale : 50 000 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 : 300 francs par mois;
- Groupe 2 : 250 francs par mois;
- Groupe 3 : 200 francs par mois;
- Groupe 4 : 160 francs par mois;
- Groupe 5 : 130 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.

Le Conseil d'Etat est chargé de promulguer les présentes dans la forme et le terme prescrits.

Fait et donné à Genève, le trente et un janvier deux mille dix-neuf sous le sceau de la République et les signatures du président et du membre du bureau du Grand Conseil.

Jean ROMAIN
Président du Grand Conseil

Salima MOYARD
Membre du bureau du Grand Conseil

LE CONSEIL D'ÉTAT

arrête :

L'initiative et le contreprojet ci-dessus doivent être publiés dans la Feuille d'avis officielle avant d'être soumis au corps électoral.⁽¹⁾

Il est rappelé que :

- a) le Grand Conseil, dans sa séance du 31 janvier 2019, a refusé d'entrer en matière sur cette initiative et, dans sa séance du 31 janvier 2019, a adopté un contreprojet;
- b) l'initiative et le contreprojet doivent être soumis au vote du corps électoral;
- c) pour chacun des textes, l'électeur qui l'accepte doit voter « oui », celui qui le rejette doit voter « non »; l'électeur indique ensuite sa préférence en répondant à une question subsidiaire.

La date du scrutin est fixée par arrêté séparé.

Le retrait éventuel de l'initiative est régi par l'article 93 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982.

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté du Conseil d'Etat du 6 février 2019, publié dans la Feuille d'avis officielle le 8 février 2019.

Genève, le 13 février 2019

Certifié conforme
La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

⁽¹⁾ Publiés dans la Feuille d'avis officielle le 13 février 2019.