

L'essentiel en bref

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), la Confédération et les cantons versent des subsides aux assuré-e-s de façon individualisée afin de réduire leurs primes. L'objectif est de garantir une assurance de base obligatoire à des conditions supportables sur le plan financier.

1. La législation fédérale prescrit le paiement de la prime de base moyenne aux bénéficiaires des prestations complémentaires fédérales AVS-AI.
2. Le cercle des autres bénéficiaires est défini par les cantons. Les Chambres fédérales ayant opté pour une conception fédéraliste, le cercle des bénéficiaires et les montants des subsides varient fortement selon les cantons.

En 1998, Genève a versé 185 millions de francs au titre de la politique des subsides.

Un traitement inégal

La politique des autorités genevoises vise d'abord à prendre en charge la totalité de la prime de base réelle des ayants droit de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) et de l'Hospice général. De par leur statut, ces personnes sont les principales bénéficiaires de la législation sur les subsides. Elles peuvent recevoir, outre les prestations complémentaires fédérales, des prestations cantonales prévoyant le paiement de la prime de base réelle.

Quant aux assuré-e-s de condition économique modeste, un subside partiel leur est versé qui s'élève mensuellement à Fr. 30.-, 60.- ou 80.- en fonction de leur revenu. Ces montants couvrent entre 10 et 25% de la prime cantonale moyenne.

En 1998, 34'000 allocataires ont reçu 103 millions de francs alors que 106'000 assuré-e-s de condition économique modeste ont touché 82 millions de francs.

Depuis 1996, la forte augmentation annuelle du montant total des subsides a permis de couvrir les engagements de l'Etat. Or, avec le plafonnement des subventions publiques, la part des ressources affectée aux assuré-e-s de condition économique modeste ne peut que baisser vu la croissance cumulée des primes d'assurance-maladie, du nombre de subsidié-e-s à 100% et d'assuré-e-s insolubles (pour lequel-le-s l'Etat doit payer les primes vu l'obligation d'assurance).

Familles, entreprises et Etat gagnants

Deuxième trait marquant de la politique genevoise ici beaucoup plus généreuse que celle des autres cantons: les enfants de tous les bénéficiaires voient leur prime intégralement payée même si leurs parents ne reçoivent qu'un subside partiel. Cette politique, voulue par les autorités, peut être considérée comme un complément aux montants relativement faibles, en comparaison intercantonale, des allocations familiales genevoises qu'assument les entreprises privées et publiques du canton.

On observe un autre transfert de charges, à l'avantage du canton, dans la mesure où la part que Genève reçoit de Berne au titre des subsides LAMal se monte en moyenne à 60% des primes de base, alors que pour les bénéficiaires des prestations complémentaires fédérales,

Genève ne reçoit que 10%. Leurs primes étant prises en charge dans le cadre du budget destiné aux subsides, le canton économise ainsi 40 millions de francs par année.

Une mise en œuvre inadaptée

Les procédures d'attribution des subsides partiels en matière d'assurance-maladie sont l'héritage du système de subventionnement genevois pour les assuré-e-s de condition économique modeste, établi depuis 1985 déjà. Ce système est basé sur l'automatisme de l'ouverture du droit en fonction de la taxation fiscale. Le revenu déterminant utilisé ne tenant pas correctement compte de la situation économique réelle des bénéficiaires, en particulier parce qu'il inclut différents types de déductions ne correspondant pas à des dépenses entraînant une baisse du niveau de vie, il engendre des distorsions.

Ainsi, des ayants droit peuvent accéder aux subsides alors que, compte tenu de leur situation économique, ils en ont moins besoin que d'autres (effets d'aubaine). Les principales catégories de bénéficiaires qui peuvent poser problème sont les suivantes:

1. les jeunes adultes de 19 à 25 ans dont les parents ont des situations aisées,
2. les contribuables disposant de fortunes et/ou revenus importants mais qui sont fortement endettés,
3. les indépendant-e-s.

Si les bénéficiaires étaient identifiés de manière plus ciblée, l'Etat disposerait d'une marge de manœuvre financière élargie; il pourrait réallouer les économies réalisées de manière plus pertinentes qu'aujourd'hui.

Par ailleurs, l'absence d'échanges informatiques de données entre le SAM et les assureurs ainsi que la non transmission directe de ces données engendrent le mécontentement tant des assureurs que des assuré-e-s. A l'ère de la transmission informatique, l'envoi de 140'000 attestations aux assuré-e-s, qui doivent les retourner à leur assureur pour bénéficier des subsides, constitue une lourde charge administrative.

Recommandations

Finalement, la CEPP suggère:

- de répartir de manière plus équitable les subventions disponibles en définissant un revenu déterminant proche de la réalité économique des contribuables,
- de renoncer à l'automatisme de l'attribution pour certaines catégories d'ayants droit,
- de mandater le département des finances en vue de gérer une base de données recensant la capacité financière des personnes subventionnées par l'Etat et de lui donner les moyens d'assurer la qualité des informations fournies,
- de rendre la mise en œuvre plus efficace et moins coûteuse en facilitant la transmission directe aux assureurs, par voie informatique, des droits de leurs assuré-e-s.