



Subsides en matière d'assurance-maladie

Evaluation de la politique cantonale

Genève, le 15 février 2000

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.

Table des matières

1. Introduction	3
1.1 Le système fédéral des subsides	3
1.2 Délimitation et questions retenues	4
1.3 Démarche	5
2. Politique cantonale	7
2.1 Evolution du système depuis 1996	7
2.2 Les bénéficiaires de la politique cantonale	9
2.3 Rôle et moyens du SAM	10
3. Bénéficiaires de condition économique modeste	13
3.1 Personnes qui reçoivent automatiquement une attestation	13
3.2 L'envoi automatique de l'attestation crée des distorsions	15
3.3 Personnes qui ne reçoivent pas automatiquement d'attestation	16
3.4 Dispositions particulières pour les étudiants et étudiantes	17
3.5 Assurés et assurées notoirement insolvables	18
4. Bénéficiaires de l'OCPA	21
4.1 Qui dit prestations complémentaires dit droit au subside	21
4.2 Paiements des primes: du budget des PC vers celui des subsides	22
4.3 1999: du paiement à l'ayant droit au paiement à l'assureur	22
4.4 Bénéficiaires de PC bien mieux loti-e-s que les assuré-e-s ordinaires	23
4.5 Base du calcul du droit au subside	24
5. Bénéficiaires de l'assistance	28
5.1 Le droit à l'assistance donne droit au subside	28
5.2 Hospice général: une gestion décentralisée	28
5.3 RMCAS: une gestion centralisée	29
5.4 Asile/statut précaire et droit au subside	30
5.5 OCPA et Hospice général: mise en évidence de deux problèmes	31
6. Réflexion sur le système d'attribution des subsides	33
6.1 Un système d'attribution fondé sur le revenu imposable	33
6.2 Profil des subsidié-e-s de condition économique modeste	34
6.3 Non-pertinence du revenu imposable	35
6.4 Mise en cause de l'automaticité d'attribution dans trois cas	36
6.5 Situation dans d'autres cantons	38
6.6 Pistes pour une définition pertinente du revenu déterminant	40
7. Conclusions	45
7.1 Quatre questions; synthèse des réponses	45
7.2 Modifications envisagées	49
7.3 L'esprit de nos recommandations	50
7.4 Cinq recommandations	52

Annexes

- Annexe 1:** Personnes interrogées
Annexe 2: Bibliographie
Annexe 3: Evolution de la législation genevoise 1996-1999
Annexe 4: Nombre de ménages bénéficiaires selon le montant annuel versé 1996-1998
Annexe 5: Répartition des différents types d'ayants droit 1996-1998
Annexe 6: Prestations complémentaires et subsides: exemple d'application
Annexe 7: Effets du mode de calcul genevois sur la fixation des prestations complémentaires
Annexe 8: Procédure d'établissement des droits entre le SAM et l'Hospice général
Annexe 9: Profil des contribuables recevant l'attestation sur la base de la législation actuelle
Annexe 10: Profil des contribuables indépendant-e-s recevant l'attestation sur la base de la législation actuelle
Annexe 11: Profil des contribuables de moins de 26 ans recevant l'attestation sur la base de la législation actuelle
Annexe 12: Profil des contribuables qui recevraient l'attestation sur la base de l'hypothèse CEPP

Abréviations

AFC	Administration fiscale cantonale	LAS	Loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance du 24.06.1977
ASSUAS	Association suisse des assurés	LCP	Loi générale sur les contributions
BUIS	Bureau universitaire d'information sociale	LHID	Loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et communes du 14.12.1990
CASS	Centres d'Action Sociale et de Santé	OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995
CDS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires	OCE	Office cantonal de l'emploi
CEPP	Commission externe d'évaluation des politiques publiques	OCP	Office cantonal de la population
CTI	Centre de technologies de l'information	OCPA	Office cantonal des personnes âgées
DASS	Département de l'action sociale et de la santé	OCSTAT	Office cantonal de la statistique
DIP	Département de l'instruction publique	OFAS	Office fédéral des assurances sociales
FRC	Fédération romande des consommatrices	OPF	Office des poursuites et faillites
HG	Hospice général	PC	Prestations complémentaires
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève	PCC	Prestations complémentaires cantonales
IAO	Imposition assistée par ordinateur	PCF	Prestations complémentaires fédérales
ICC	Impôts cantonaux et communaux	RMCAS	Revenu minimum cantonal d'aide sociale
ICF	Inspection cantonale des finances	RMR	Revenu minimum d'insertion
LAMA	Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents du 13 juin 1911	SAM	Service d'assurance-maladie
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie		

1. Introduction

1.1 Le système fédéral des subsides

Avec la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, la Confédération et les cantons subventionnent de façon ciblée les primes d'assurance-maladie.

Le Message concernant la révision de l'assurance-maladie¹ prévoyait de maintenir le financement de l'assurance-maladie non seulement par des primes individuelles, mais aussi par une participation des assuré-e-s aux coûts et par des contributions des pouvoirs publics. Ces dernières étaient destinées à un subside individuel, attribué en fonction des ressources des assuré-e-s de condition économique modeste. Le législateur entendait traduire l'idée d'une aide en fonction des besoins des assuré-e-s. Les primes ne devaient pas excéder 8% du revenu imposable des ménages. Selon le Message: *« aucun ménage n'aurait à consacrer plus de 8% de son revenu imposable au paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. Si le montant des primes excède ce pourcentage, la différence sera alors restituée sous forme de subsides des pouvoirs publics »*.

Le régime de l'ancienne loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) se caractérisait par un système de subventions annuelles versées par la Confédération aux caisses-maladie² en fonction du nombre et de la composition de leurs effectifs d'assuré-e-s, selon l'âge et le sexe; en 1995, ce subventionnement par tête et ne tenant pas compte du revenu se montait à 1,3 milliard de francs.

Alors que le projet du Conseil fédéral prévoyait une harmonisation de l'application par les cantons, le Parlement a adopté un système fédéraliste: les cantons décident des modalités d'application. La LAMal, dans ses articles 65 et 66, et l'ordonnance du 12 avril 1995 «sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie» ne réglementent que le montant global des subsides de la Confédération; les cantons décident de leur répartition.

Forte hétérogénéité

Le Message sur l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie publié le 21 septembre 1998 met en évidence les limites du système en place depuis 1996: le cercle des bénéficiaires est défini de manière très hétérogène selon les cantons. Les différences portent:

- a) sur la base de calcul du droit à une réduction de prime (revenu imposable dont la fixation varie parfois considérablement d'un canton à l'autre, revenu net, revenu disponible); le revenu déterminant varie considérablement selon les déductions admises;
- b) sur la limite de revenu applicable. Le problème est d'autant plus ardu que certains cantons associent le droit à un subside pour la réduction de la prime à la taille du ménage

¹ Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991

² Nous utiliserons indifféremment les termes « caisse-maladie » ou « assureur ».

alors que d'autres ne le font pas. Quant à la fortune, elle intervient de manière très différente.

Considérant les multiples systèmes cantonaux de réduction des primes encore en phase de mise en place, le Message renonce à définir dans le droit fédéral la notion juridique imprécise de « condition économique modeste » ou à délimiter le cercle des bénéficiaires.

Participation financière de la Confédération

Le montant des subsides de la Confédération est fixé par arrêté fédéral simple valable pour quatre ans. Il passe de 1'830 millions de francs en 1996 à 2'180 millions en 1999. Pour bénéficier de l'intégralité de ces sommes, les cantons doivent à leur tour libérer 35% du montant prévu pour 1996 et 50% dès 1999.

Les subsides de la Confédération passeront de 2'213 millions de francs en l'an 2000 à 2'314 millions de francs en l'an 2003. Toutefois, et cela affecte Genève, la part de chaque canton aux subsides fédéraux sera répartie en fonction de la prime moyenne de l'assurance obligatoire jusqu'en l'an 2002 seulement.

En 1999, chaque canton reçoit une part du montant global de la Confédération calculée selon une clé de répartition qui tient compte de sa capacité financière (pondération de 65%) et de l'indice des primes (pondération de 35%). Le modèle de répartition pour 1999 des subsides de la Confédération et des cantons prévoit un subside total de 3'270 millions de francs pour l'ensemble des cantons: soit 2'180 millions de subside fédéral auquel s'ajoutent 1'090 millions de contribution des cantons (soit 50% de 2'180 millions).

Pour Genève, sur la base de la clé de répartition ci-dessus, le subside total est de 198 millions de francs en 1999. Il est alimenté par un subside fédéral de 116 millions de francs; le solde de 82 millions de francs est pris en charge par le canton.

1.2 Délimitation et questions retenues

Pour abaisser la charge des coûts de la santé pour les assuré-e-s, les autorités disposent de trois séries d'instruments:

1. des subsides aux assuré-e-s de condition économique modeste,
2. des déductions fiscales pour les contribuables relatives au paiement des primes et aux dépenses de santé non couvertes par les caisses-maladie,
3. des subventions à diverses institutions productrices de soins telles que les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), les cliniques de Jolimont et de Montana, les services de soins et d'aide à domicile et les établissements médico-sociaux.

Pour la présente évaluation, la CEPP se concentre sur les subsides aux assuré-e-s de condition économique modeste. L'évaluation n'aborde pas les questions relatives à la coordination des diverses aides sociales en général, notamment celles existant entre le canton et les communes. Tous ces aspects, importants, nécessiteraient des recherches et des mandats spécifiques.

Questions retenues

Les quatre questions que la CEPP s'est posée sont les suivantes:

Q.1 Comment le Conseil d'Etat interprète-t-il la notion d'«assuré-e-s de condition économique modeste» qui ont droit aux subsides?

Q.2 Les subsides atteignent-ils les personnes qui en ont le plus besoin?

Q.3 Quels sont les principaux problèmes liés à la mise en œuvre de la politique de subsides en matière d'assurance-maladie?

Q.4 Quels sont les coûts engendrés par la mise en œuvre de la politique des subsides?

1.3 Démarche

La CEPP a pris en charge l'ensemble de l'évaluation confiée au groupe « Subsides assurance-maladie » de Madame M. Rossi (jusqu'à fin juin 1999), de Messieurs L. Baechler, G. Falquet, B. Matthey (responsable du groupe) et E. Sangra, secrétaire de la commission. Il a demandé à G. Falquet, qui ne souhaitait pas voir renouveler son mandat, de poursuivre ses travaux relatifs aux statistiques fiscales portant sur les années 1997 et 1998.

Le groupe a piloté le projet, réalisé les auditions, produit les analyses intermédiaires et effectué la synthèse générale sous forme de ce présent rapport. Nous remercions nos interlocuteurs et interlocutrices (**annexe 1**) des multiples informations transmises et en particulier le personnel du service d'assurance-maladie (SAM) qui a fait montre d'une grande disponibilité.

La démarche utilisée a comporté cinq modules principaux comme le montre le tableau ci-après:

Modules	Objectifs	Moyens
1. Entretiens approfondis	<ul style="list-style-type: none"> · identifier les objectifs des autorités cantonales · mettre en évidence les problèmes de mise en œuvre · déterminer les principales catégories de personnes exclues ou bénéficiant d'un effet d'aubaine 	26 entretiens avec: <ul style="list-style-type: none"> · autorités · organes d'exécution · représentant-e-s de groupes d'intérêts · représentant-e-s de communautés étrangères
2. Enquête auprès des assureurs	<ul style="list-style-type: none"> · mettre en évidence les problèmes de mise en œuvre dans les relations avec les assurances-maladie 	<ul style="list-style-type: none"> · trois entretiens exploratoires · envoi d'un questionnaire aux assureurs (16 ont répondu couvrant 86% des assuré-e-s du canton)
3. Usage des droits	<ul style="list-style-type: none"> · quantifier le degré de renvoi des "feuilles roses" · apprécier les difficultés liées à la protection des données en cas de transmission directe aux assureurs 	<ul style="list-style-type: none"> · contrôle nominatif des bénéficiaires d'attestation en regard de l'usage qu'ils en font (sélection des deux assureurs) · avis de droit relatif à la protection des données
4. Comparaisons inter-cantoniales	<ul style="list-style-type: none"> · mieux apprécier les forces et les faiblesses du système genevois · faciliter l'élaboration de recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> · interviews des responsables des SAM des cantons de Vaud, Neuchâtel et Berne et utilisation des études comparatives existantes · analyse des données intercantoniales de l'OFAS et de la CDS
5. Analyses statistiques	<ul style="list-style-type: none"> · connaître le profil et les caractéristiques des ayants droit · estimer la pertinence de la définition actuelle du « revenu déterminant » · déterminer les principales catégories de personnes exclues ou bénéficiant d'un effet d'aubaine 	<ul style="list-style-type: none"> · dépouillement et analyse de la base de données IAO 1998 (composition du revenu des bénéficiaires, principales déductions fiscales, fortune) · analyse d'autres données statistiques (cas des permis B)

Le professeur Gilles Falquet a établi les statistiques à partir des données IAO 1998 (module 5) et le professeur Xavier Oberson a rédigé l'avis de droit relatif à la protection des données (module 3); le SAM a contrôlé les données nominatives de l'utilisation des droits (module 3).

2. Politique cantonale

Nous présentons les principales options des autorités genevoises et leurs conséquences pour les différentes catégories d'ayants droit. L'**annexe 3** résume les effets de l'évolution de la législation genevoise.

2.1 Evolution du système depuis 1996

Pour 1996, première année d'application de la LAMal, les autorités ont conçu un système reposant sur trois piliers étant acquis, à la demande du Grand Conseil, que le budget cantonal devait prévoir un montant suffisant pour obtenir le maximum de la part fédérale des subventions mises à disposition du canton.

- Maintien des droits des bénéficiaires de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) et de l'assistance publique (Hospice général - HG -) qui ont acquis au fil des ans le paiement intégral de leur prime de base.
- Volonté d'accorder des avantages aux familles afin de tenir compte du Livre Blanc: « 1994 – Année internationale de la famille ».
- Prise en compte des travaux préparatoires fédéraux selon lesquels les cantons se doivent d'aider les assuré-e-s de condition économique modeste qui représentent environ le tiers de la population; c'est-à-dire ne pas aider que les plus pauvres.

De ces options découlent trois décisions:

1. Prise en charge de la totalité des primes de base des bénéficiaires OCPA et des assisté-e-s. Les assurances complémentaires restent à la charge des assuré-e-s.
2. Répartition du solde de manière à octroyer des subsides ordinaires à un tiers environ de la population résidente.
3. Gratuité des primes pour les enfants des bénéficiaires cités ci-dessus³.

Pratiquement, afin d'utiliser la totalité du budget disponible, le SAM réalise des simulations qui permettent d'estimer le montant des subsides à distribuer et d'établir le cercle des bénéficiaires. Il se fonde sur: a) le montant des primes, b) les effectifs de subsidiés à 100%, c) les effectifs par tranches du revenu déterminant, d) des prévisions de contentieux à payer.

Dès 1996, un double transfert budgétaire est opéré: à Genève, du budget de l'assistance (OCPA et HG) sur celui du SAM et, au niveau national, du budget de la Confédération au profit de celui du canton. L'entrée en vigueur de la LAMal a entraîné une modification de la loi sur les prestations complémentaires fédérales (PCF). Genève a décidé de financer, via le subside assurance-maladie, la totalité des cotisations d'assurance-maladie.

³ Le montant des primes des enfants de moins de 18 ans révolus correspond au 25% de la prime de base. De plus, l'assureur est autorisé à accorder une réduction pour les assuré-e-s de moins de 25 ans révolus et qui sont en formation (école ou apprentissage). Dans les faits, de nombreux assureurs renoncent à faire la différence. De toute façon, le législateur a abrogé cette distinction dès le 1^{er} janvier 2001.

En 1997, l'accent est porté sur l'aide aux familles avec enfants⁴. Les associations de défenses des assuré-e-s ont critiqué ce mode de faire qui, à leurs yeux, désavantage les célibataires et les couples de condition économique modeste pour la seule raison qu'ils n'ont pas d'enfant à charge; cette manière de faire est contraire à l'esprit de la LAMal qui prévoit de verser les subsides aux assuré-e-s indépendamment du fait d'avoir ou non des enfants.

En 1998, à la suite du jugement du Tribunal administratif, Genève renonce à ce critère. L'article 22 de la loi⁵ votée par le Grand Conseil en date du 29 mai 1997 précise dans son troisième alinéa que « L'état-civil de l'assuré ne peut être un critère d'attribution. »

Pour 1999, la loi genevoise a été modifiée pour permettre le versement direct aux caisses-maladie par le SAM des primes des bénéficiaires OCPA.

Le SAM informe individuellement les assuré-e-s de condition économique modeste de leur droit à une réduction de primes. Cette innovation permet la transmission de l'identité des bénéficiaires de subsides aux assureurs et évite les contestations au moment du remboursement aux assureurs, en particulier sur le nombre de charges de famille autorisées.

Malgré les subsides, des primes encore élevées

Selon le Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991, les primes de l'assurance obligatoire des soins ne devaient pas excéder 8% du revenu imposable des ménages. Une étude comparative intercantonale⁶ montre que la charge des primes, après déduction du subside, est supérieure. La CEPP note toutefois la difficulté d'établir des comparaisons à partir du revenu imposable dans la mesure où chaque canton utilise ses propres barèmes d'imposition. En outre, le canton de Genève propose des aides individuelles, autres que les subsides, qui ne sont pas nécessairement comparables aux aides dans les autres cantons.

⁴ La CEPP note que les décisions de favoriser les enfants par le biais des subsides interviennent alors que le Grand Conseil débat d'une nouvelle loi sur les allocations familiales (PL 7198-99). Ce projet, qui a été accepté, subordonne dorénavant l'attribution de l'allocation pour les étudiant-e-s de 18 à 25 ans aux revenus des parents; en outre, pour les enfants de 0 à 15 ans, le montant reste bas en comparaison intercantonale.

L'exposé des motifs notait que l'objectif consistait à porter les montants de Fr. 170.- en 1997 à Fr. 200.- en l'an 2000. Objectif non réalisé à ce jour.

⁵ Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998 (J 3 05).

⁶ Andreas Balthasar. Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons. Aspects de la Sécurité sociale/OFAS; rapport de recherche No 21/98.

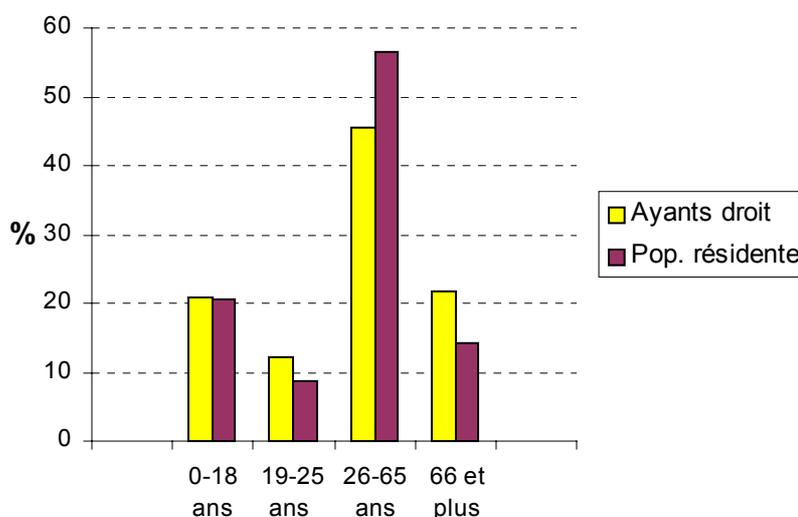
2.2 Les bénéficiaires de la politique cantonale

Répartition selon l'âge

Tableau 1: Répartition des ayants droit selon l'âge⁷

Age	1996	1997	1998
0-15	17'029	32'034	29'447
16-18		4'794	4'370
19-25	14'936 ⁸	8'239	19'830
26-65	42'105	53'616	74'010
66-80	17'334	9'004	22'505
81 et +	10'023	7'106	12'779
Total	101'427	114'792	162'941

Tableau 2: par classe d'âge: pourcentage d'ayants droit par rapport au pourcentage de la population correspondante (1998)



Avec le tableau 2, on observe que les décisions politiques se traduisent clairement dans la répartition des ayants droit: la classe d'âge 19-25 ans représente 8,7% de la population totale du canton mais reçoit 12,2% des subsides totaux. La classe d'âge des 66 ans et plus représente 14,3% de la population et obtient 21,6% des subsides totaux.

Répartition selon les montants versés

L'annexe 4 présente le nombre de ménages bénéficiaires selon le montant annuel versé pour deux années: 1996 et 1998. A noter notamment:

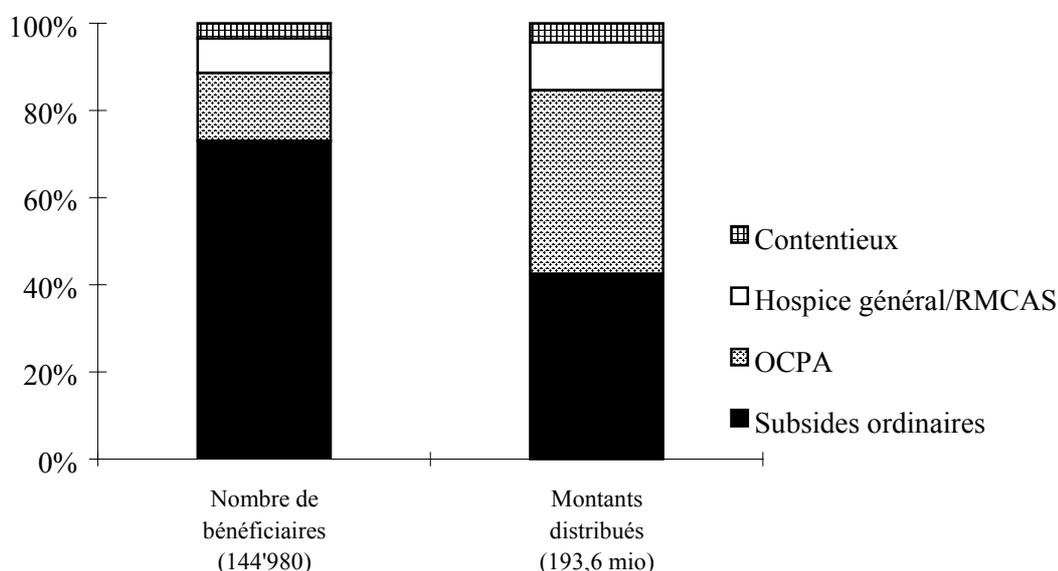
⁷ Source: Rapports de l'Inspection cantonale des finances (ICF) pour 1996, 1997 et 1998.

⁸ En 1996, la distinction pour les 16-18 ans n'était pas introduite. Le chiffre de 14'936 correspond à la tranche des 16-25 ans.

- la forte hausse du nombre de ménages bénéficiaires qui passent de 65'000 à 105'000⁹;
- ce sont les ménages de une et deux personnes qui, en nombre absolu et en proportion, augmentent le plus;
- les montants attribués varient fortement.

Le tableau 3 met en évidence les montants affectés aux subsides ordinaires; ils sont nettement inférieurs à ceux alloués aux bénéficiaires des services sociaux bien que le nombre des bénéficiaires soit trois fois supérieur. L'annexe 5 indique pour 1996, 1997 et 1998 l'évolution relative du nombre d'ayants droits et des montants versés.

Tableau 3: répartition des subsides d'assurance-maladie (1998)



La CEPP note que l'Etat de Genève a utilisé la totalité des montants disponibles pour les années 1996 à 1998 mais avec des décalages dans le temps. Le règlement du contentieux (cf. 3.5) explique ces reports.

2.3 Rôle et moyens du SAM

Tâches du SAM

Le SAM est le service chargé de l'exécution de la loi. En plus des tâches liées aux subsides, le SAM contrôle le respect de l'obligation d'être assuré et délivre les dispenses aux personnes non soumises à la LAMal. Il traite le contentieux (arriérés des primes des insolubles) pris en charge par les pouvoirs publics et apporte à la population une information sur la LAMal, tant au niveau des droits des assuré-e-s que de leurs devoirs vis-à-vis des assureurs.

⁹ Un ménage bénéficiaire peut comporter plusieurs personnes.

Le SAM verse des provisions aux assureurs afin qu'ils ne supportent pas la charge de l'avance de la réduction de prime plus de 45 jours. Ces provisions sont établies sur la base des attestations reçues de la part des ayants droit entre janvier et mars¹⁰. Un contrôle systématique et individuel des subsides est réalisé par le SAM.

Le SAM au centre d'un système complexe avec des moyens insuffisants

Dans l'attribution et la distribution des subsides, le SAM est au centre d'un système qui le met en relation avec l'Office cantonal de la population (OCP), l'Administration fiscale cantonale (AFC), l'Office des poursuites et faillites (OPF), l'HG (et ses 22 centres d'Action sociale et de santé), le RMCAS, l'OCPA et les assureurs de toute la Suisse.

La communication est donc au centre de ses préoccupations. C'est pourquoi une application spécifique du traitement électronique des données, appelée SAM2000, a été élaborée dès l'entrée en vigueur de la LAMal.

L'Inspection cantonale des finances (ICF) a mis en évidence dans son rapport, daté du 2 juillet 1999, les lacunes de l'application informatique. Les critiques portent sur l'absence au SAM d'un chef de projet informatique, la sous-traitance à une société de service sans la supervision régulière du centre informatique de l'Etat, l'inexistence de documentations entraînant une maîtrise incomplète de l'outil informatique par les utilisateurs du SAM, l'instabilité de l'application rendant incertains les imports de données de l'OCP, de l'AFC, des caisses-maladie et des organismes sociaux.

Des moyens modestes

La somme gérée par le SAM est passée de 77 millions de francs en 1995 à 206 millions en 1999. En 1995, les charges pour le personnel étaient de 1 million de francs; en 1999, elles s'élèvent à 1,6 million de francs auxquels s'ajoutent Fr. 78'000.- de dépenses générales. L'effectif a passé de 11,65 postes en 1995 à 16,65 postes en 1999, augmenté de 2 postes d'auxiliaires et de 3 personnes en emploi temporaire cantonal. A titre indicatif, le canton de Neuchâtel dispose en 1999 de 16,7 postes pour 53'000 subsidié-e-s.

Ces chiffres sont à mettre en regard du nombre de subsidié-e-s qui est passé de 91'000 en 1995 à 175'000 en 1999.

Les difficultés d'accès téléphoniques sont mises en évidence par les assureurs et dans le cadre d'entretiens.

¹⁰ Pratiquement, les attestations sont contrôlées par le SAM par référence aux exercices précédents; le SAM fixe le montant des trois acomptes provisionnels qui seront versés en mars, juin et septembre. Pour le solde de compte, les assureurs présentent leurs décomptes annuels dans le premier trimestre de l'année civile. Vis-à-vis de l'OFAS, le SAM doit avoir bouclé ses comptes au plus tard le 30 juin.

Principaux enseignements du deuxième chapitre

- *Genève, comme tous les autres cantons, est confronté au fait que la LA-Mal ne définit pas la notion « d'assuré-e-s de condition économique modeste ». Dès lors, 26 cantons définissent leurs propres critères et procédures.*
- *La politique suivie a pour conséquence de privilégier*
 - 1) *les bénéficiaires de l'OCPA et de l'HG; à budget cantonal constant, l'augmentation du montant des primes que le SAM prend en charge réduit la part disponible pour les bénéficiaires de condition économique modeste;*
 - 2) *les bénéficiaires ayant des enfants, même s'ils ne reçoivent que le subside partiel minimum de Fr. 30.-, dans la mesure où le subside équivaut à la totalité de la prime.*
- *Genève utilise la totalité de la subvention fédérale. Toutefois, les ménages de condition économique modeste consacrent plus de 8% de leur revenu imposable au paiement des primes à cause du montant élevé des primes. Les recommandations formulées dans le Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 ne sont pas respectées.*
- *Les moyens du SAM n'ont pas suivi l'augmentation de ses tâches. Ce constat concerne autant le personnel que l'application électronique et les locaux mis à disposition. L'échange de données entre les différents services de l'Etat n'est pas encore réalisé en raison de la disparité des divers fichiers électroniques.*

3. Bénéficiaires de condition économique modeste

Les bénéficiaires de condition économique modeste reçoivent, à Genève, un subside partiel selon le barème ci-après (1999):

- Groupe A: Fr. 80.- pour un revenu déterminant¹¹ inférieur à Fr. 15'000.- pour une personne seule (à Fr. 21'000.- pour un couple sans enfant).
- Groupe B: Fr. 60.- pour une personne seule avec un revenu déterminant entre Fr. 15 et 30'000.- (Fr. 42'000.- pour un couple sans enfant).
- Groupe C: Fr. 30.- pour une personne seule avec un revenu déterminant entre Fr. 30 et 35'000.- (Fr. 50'000.- pour un couple sans enfant).

Les limites sont majorées de Fr. 6'000.- par charge légale pour chacun des trois groupes. Les enfants dont les parents appartiennent à l'un de ces trois groupes reçoivent un subside. Au chapitre 6, on trouvera une description des bénéficiaires à partir de leurs caractéristiques telles qu'elles figurent dans leur déclaration fiscale.

3.1 Personnes qui reçoivent automatiquement une attestation

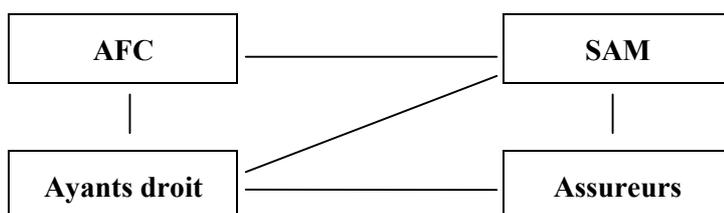
Le législateur fédéral laisse la plus grande latitude aux cantons pour définir le cercle des bénéficiaires et les montants attribués. Nous distinguons, pour Genève, la procédure, la mise en œuvre et mettons en évidence des conséquences de l'envoi automatique de l'attestation.

Une longue procédure pour faire valoir ses droits

Les ayants droit sont les assuré-e-s de condition économique modeste qui remplissent une déclaration fiscale et sont de nationalité suisse ou détenteurs/trices du permis C.

1. Sur la base des barèmes fixés par un règlement du Conseil d'Etat, l'AFC transmet au SAM le fichier des ayants droit au vu de leur revenu déterminant. Ainsi le subside de l'année à venir est établi par rapport au revenu déclaré et taxé durant l'année en cours, mais gagné l'année précédente. Il s'est donc écoulé deux ans entre la situation prise en compte pour définir le subside et l'obtention de celui-ci.
2. Le SAM constitue un fichier individuel des ayants droit tenant compte des liens familiaux connus de l'OCP. Il envoie une attestation (feuille rose) nominativement à chaque ayant droit (enfant et adulte) l'informant de son droit à une aide de l'Etat pour réduire ses primes. Le montant de la réduction est précisé individuellement. Les bénéficiaires de l'OCPA et de l'HG ne reçoivent pas la feuille rose.
3. L'ayant droit doit remettre cette attestation à son assureur dans les meilleurs délais.
4. L'assureur diminue la prime mensuelle du montant du subside alloué et établit une facture de prime qui présente clairement cette diminution.

¹¹ Le revenu déterminant est égal au revenu annuel net, augmenté d'un quinzième de la fortune nette, en Suisse et à l'étranger. Est considéré comme revenu annuel net, le revenu total qui sert à déterminer le taux d'imposition cantonal avant les déductions personnelles et de charges de famille



Le long cheminement de l'attestation

La possibilité d'une transmission directe de l'attestation du SAM à l'assureur (qui pourrait l'enregistrer immédiatement) a été abordée dans le cadre des entretiens menés par la CEPP: tous les acteurs y sont favorables. L'AFC, sans être défavorable sur le principe, s'y oppose interprétant restrictivement les dispositions de l'article 347 de la loi sur les contributions publiques (LCP) relatives au secret fiscal¹².

De l'avis de droit du professeur Xavier Oberson, produit à la demande de la CEPP¹³, il résulte que le SAM, sur la base de l'art. 82 al 1 LAMal, pourrait communiquer directement des informations aux caisses-maladie. De toute manière, la loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et communes (LHID) permettra dès le 1^{er} janvier 2001 de communiquer aux assureurs les informations requises.

Une mise en œuvre engendrant confusion et mécontentement

A la fin de chaque année, deux séries d'informations se télescopent:

- Date de publication des primes: les montants des primes de l'année suivante sont publiés en octobre ce qui entraîne des changements d'assureur pour l'année suivante, les assuré-e-s ayant jusqu'au 30 novembre pour changer d'assureur en cas d'augmentation de primes¹⁴.
- Envois des attestations sur trois mois au vu de l'étalement des taxations fiscales jusqu'en fin d'année¹⁵.

Entre ces moments, l'assureur aura établi les factures de primes sans avoir pu tenir compte de la déduction de prime que permet le subsidie. L'assuré-e subsidié-e devra s'acquitter du montant de primes surfait puisque, dans le système actuel, tout subsidie non enregistré avant mi-octobre engendre une facturation faussée pour la première échéance de prime de l'année suivante, entraînant une modification ultérieure de la facturation avec des rectifications rétroactives.

Les bénéficiaires sont alors amené-e s à interpellier le SAM et les caisses-maladie lorsqu'ils / elles constatent une hausse de cotisations en regard de celles payées l'année précédente; des factures resteront impayées aussi longtemps que le subsidie n'est pas inclus dans le

¹² Note du 30.6.1998 du service juridique de l'AFC.

¹³ Avis de droit du 15 octobre 1999- procédure permettant l'octroi de subsidies aux administrés genevois.

¹⁴ La LAMal prévoit dans la règle un préavis de trois mois pour la fin d'un semestre.

¹⁵ Pour 1999, 77'239 attestations ont été expédiées le 31 octobre 1998, 19'495 le 9 novembre, 11'548 le 15 décembre et 7'414 le 28 janvier 1999

montant de la prime; l'incompréhension se renforce à la réception des décomptes avec effet rétroactif.

Les caisses-maladie sont très critiques à l'égard de l'impossibilité d'échanger des données avec le SAM sur support informatique, alors que la pratique est courante dans les autres cantons romands. Un tel échange supprimerait selon elles les risques d'erreurs dans les montants encodés manuellement. Un assureur écrit que sur la base d'expériences tentées et réussies avec d'autres cantons, la procédure d'attribution automatique des subsides à 8'000 assuré-e-s environ n'a demandé qu'une petite heure de traitement (électronique). Pour une saisie manuelle de ces mêmes bénéficiaires, une centaine d'heures sont nécessaires.

Peu de subsides non revendiqués

La CEPP a voulu connaître le nombre exact de personnes qui reçoivent une attestation et ne l'utilisent pas. Deux caisses-maladie ont été choisies pour lesquelles 4'000 feuilles roses (1'854 pour l'une et 2'146 pour l'autre) avaient été adressées à tous les bénéficiaires entrant dans les limites de revenu déterminant fixées par le SAM pour 1999. 3'853 personnes l'ont renvoyées. Sur les 147 (3,7%) qui ne l'ont pas fait, 72 la recevaient pour la première fois, 75 ne l'avaient pas utilisée depuis un, deux, voire trois ans.

Ces 147 personnes ont ensuite été contactées individuellement pour connaître les raisons du non renvoi de la feuille rose. Les réponses de 85 personnes montrent que:

- 47 disent avoir reçu l'attestation, 19 ne pas l'avoir reçue; 9 ne savent pas.
- 19 disent l'avoir envoyée; 11 l'ont jetée; une l'a envoyée à un autre assureur;
- 22 vont l'envoyer; 6 ne savent pas de quoi il s'agit; un couple n'en veut pas.
- 59 autoriseraient le SAM à l'envoyer directement à leur caisse; 11 refusent.
- 52 désirent recevoir un duplicata; 17 ne le souhaitent pas.

L'information dont disposent les bénéficiaires est jugée satisfaisante par les différents acteurs même si l'Association suisse des assurés (ASSUAS) et la Fédération romande des consommatrices (FRC) estiment que la lecture des documents officiels est encore difficile pour les personnes qui ne savent pas lire le français.

3.2 L'envoi automatique de l'attestation crée des distorsions

L'envoi automatique de l'attestation aux assuré-e-s de condition économique modeste sur la base du revenu déterminant au sens de la législation fiscale caractérise la mise en œuvre genevoise de la politique.

Cette manière de faire peut conduire à des distorsions. Les associations de défense des assuré-e-s citent principalement deux catégories de personnes: les jeunes adultes (de 19 à 25 ans) qui vivent chez leurs parents ayant des situations aisées et les personnes qui disposent d'une fortune importante mais qui, par le biais de fortes déductions fiscales, - en particulier les propriétaires déduisant les intérêts hypothécaires -, bénéficient de revenus déterminants entrant dans les normes du SAM. Pour les personnes de 19 à 25 ans, des assureurs estiment que les subsides ne devraient pas être attribués lorsque les familles

dépassent un certain revenu. Cette problématique est reprise en se fondant sur l'analyse des données fiscales dans le chapitre 6.

3.3 Personnes qui ne reçoivent pas automatiquement d'attestation

Nous distinguerons deux situations: celle où le droit au subside est modifié et celle où l'ayant droit ne reçoit pas automatiquement d'attestation.

En cas de modification de la situation personnelle

Sont concernées les personnes qui ont connu un changement de situation économique (exemple: chômage) ou familiale (exemple: naissance) et qui peuvent s'adresser au SAM pour obtenir une attestation. Les nouveaux contribuables peuvent également demander des subsides. S'il est justifié, l'effet rétroactif peut être octroyé par le SAM mais ne peut pas s'étendre à l'année civile précédente.

La politique d'information est ici déterminante: elle est jugée globalement satisfaisante en comparaison intercantonale. Trois remarques toutefois:

- L'information écrite du SAM aux personnes arrivant dans le canton inclut le rappel de l'obligation de s'assurer dans les 3 mois afin d'éviter l'affiliation d'office mais sans mentionner la possibilité d'obtenir un subside. En revanche, celle adressée aux parents ayant eu une naissance indique que cette dernière peut modifier la situation financière antérieure et donner droit à un subside en vue d'alléger les primes.
- Le Forum Santé note que les personnes qui voient leur situation économique se modifier par suite du chômage, du passage à la retraite, de la modification du temps de travail ne sont pas suffisamment informées de la possibilité de demander un subside sans attendre une prochaine déclaration fiscale.
- Les assureurs n'informent en général pas spontanément les personnes nouvellement arrivées sur la possibilité de recevoir un subside.

Personnes qui paient leurs impôts à la source

Les personnes qui s'acquittent de leurs impôts à la source (permis B) ne remplissent pas de déclaration fiscale; elles ne reçoivent pas automatiquement d'attestation de subside et doivent effectuer une démarche auprès du SAM pour l'obtenir¹⁶.

Il revient au SAM de reconstituer le revenu du groupe familial en confrontant les informations remises par les bénéficiaires potentiels avec le fichier de l'OCP, constamment tenu à jour de manière informatique. A relever que le SAM s'est constitué un système informatique comprenant un historique de l'ayant droit et incluant les diverses aides reçues, autres que les subsides relatifs aux primes de l'assurance-maladie; ce système prévoit notamment

¹⁶ La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (J 3 05) prévoit dans son article 24 que « le revenu déterminant de l'assuré à la source comprend l'ensemble des revenus imposables du groupe familial, soit celui du requérant, de son/sa conjoint et de ses enfants, réalisés en Suisse et à l'étranger pendant l'année fiscale de référence, après une déduction forfaitaire de 15%. Le montant ainsi obtenu est augmenté d'un quinzième de la fortune nette imposable du groupe familial, en Suisse et à l'étranger ».

l'exclusion des « assuré-e-s volontaires » non domicilié-e-s dans le canton qui n'ont pas droit au subside.

Pour déterminer si des permis B seraient exclus à tort des subsides, la CEPP a dû procéder de manière empirique¹⁷. Elle a identifié les différentes catégories de bénéficiaires imposé-e-s à la source ayant obtenu le subside¹⁸.

Tableau 4: nombre de subsides accordés en 1998

Types de permis	Subsides ordinaires				Subsides à 100%		Totaux
	Fr. 80.-	Fr. 60.-	Fr. 30.-	Enfants	Adultes	Enfants	
A	8	82	9	0	3	0	102
B	1'380	2'916	873	1'609	1'278	537	8'593
C (dès le 1.1.97) ¹⁹	580	1'468	653	2'040	698	571	6'010
F+L+N ²⁰	47	144	45	169	22	7	434
Total des bénéfic. 1998	2'015	4'610	1'580	3'818	2'001	1'115	15'139

Un faisceau d'indices (forte proportion de bénéficiaires titulaires de permis B, entretiens avec des représentant-e-s des communautés concernées) conduit la CEPP à conclure que les personnes qui devraient obtenir le subside l'obtiennent. Même s'il n'y a pas d'automatisme, l'information passe en général convenablement; il n'y a pas d'effet d'exclusion.

3.4 Dispositions particulières pour les étudiants et étudiantes

Etudiants et étudiantes suisses ou titulaires de permis C

Avec l'abaissement de la majorité à 18 ans, les étudiant-e-s suisses et les titulaires de permis C sont contribuables dès l'année de leurs 19 ans; ils peuvent donc obtenir le subside maximum de Fr. 80.- si leur revenu déterminant est de Fr. 15'000.- ou moins.

Sur le plan quantitatif, le SAM note que l'allongement des études a multiplié ce genre de situations.

Etudiants étrangers et étudiantes étrangères

Les étudiant-e-s de nationalité étrangère dont les parents sont domiciliés à l'étranger, immatriculé-e-s à l'Université²¹ ou inscrit-e-s dans une école publique post-obligatoire du canton, peuvent demander des subsides.

¹⁷ La dernière statistique fiscale, datée de janvier 1999, porte sur l'année 1993.

¹⁸ Source: attestation de subsides 1998/SAM 29 mars 1999

¹⁹ Les bénéficiaires de subsides qui ont obtenu leur permis C depuis le 1^{er} janvier 1997 sont inclus dans le décompte. En 1998, ces personnes n'avaient pas encore rempli leur première déclaration fiscale et donc pas pu recevoir la feuille rose donnant directement accès au subside. Une démarche auprès du SAM a donc dû être effectuée.

²⁰ F: admissions provisoires; L: stagiaires, autorisations limitées; N: requérant-e-s d'asile.

Ils/elles doivent démontrer au SAM que leur situation financière est modeste. Dans ce cas, soit une bourse leur est octroyée (ce qui implique que les études sont suivies), soit ils ou elles travaillent pour payer leurs études (et le subside ordinaire peut compléter un salaire trop faible). Il s'agit ici de débusquer l'ayant droit qui aurait des revenus de ses parents sans les déclarer.

Le SAM vérifie que les étudiants de nationalité étrangère justifient d'un revenu annuel brut minimum de Fr. 20'000.-. S'il ne peut pas apprécier la réponse, le Bureau universitaire d'information sociale (BUIS) donne son avis. Ce dernier va alors constater la réalité des emplois occupés, y compris ceux au noir, puis atteste ou non la validité des revenus déclarés.

Les cantons de Neuchâtel et Vaud excluent des subsides les étudiant-e-s en séjour temporaire pour études.

3.5 Assurés et assurées notoirement insolvable

L'article 10, al. 3 de la loi J 3 05 prévoit que les primes, franchises et participations non recouvrées sont payées par L'Etat dès la production d'un acte de défaut de biens par l'assureur. Pour autant que ce dernier n'ait pas suspendu le versement de ses prestations, il peut demander à L'Etat le remboursement des primes.

Avec 3 à 6 mois de retard, l'assureur présente au SAM le relevé des arriérés de primes impayées de ses membres soumis à la LAMal; il note si le débiteur bénéficiait d'un subside partiel (le SAM contrôle l'information sur son propre fichier des assuré-e-s). La demande prend en compte les primes, participations et franchises

En cas « d'insolvabilité notoire » constatée auprès de l'OPF, le SAM prend en charge l'arriéré et garantit à l'assureur 12 mois de cotisations futures. Dès ce moment, les fournisseurs de prestations sont directement rémunérés par l'assureur. Le SAM en informe l'assuré-e.

Le budget du SAM consacré au financement des arriérés croît. La procédure conduit à des calculs de recouvrements avec effet rétroactif qui peuvent s'étaler sur plusieurs années. La loi étant entrée en vigueur en 1996, les conséquences de ces remboursements ne sont pas encore stabilisées, d'où il en résulte des difficultés d'estimation. Ainsi, du 1 janvier 1999 au 23 novembre 1999, le SAM a payé 20,6 millions de francs aux assureurs; cette somme concerne du contentieux se rapportant à plusieurs années, soit:

- 2,3 millions de francs en remboursement d'impayés datant de 1996
- 5,1 millions de francs en remboursement d'impayés datant de 1997
- 9,2 millions de francs en remboursement d'impayés datant de 1998
- 4,0 millions de francs en remboursement d'impayés datant de 1999 ²².

²¹ L'Université comptait l'993 étudiant-e-s au bénéfice d'un permis B, à fin avril 1999.

²² Le total des primes des débiteurs insolvable remboursées aux assureurs par le SAM s'élève, du 1.1.1996 au 23.11.1999, à fr. 38'596'930.-. Soit 9,7 millions de francs pour 1996, 12,6 millions pour 1997, 12,3 millions pour 1998, 4 millions pour 1999.

Deux remarques:

- L'assureur, en vertu de la loi genevoise, doit obtenir du SAM le paiement des cotisations arriérées et non pas les déduire d'éventuels remboursements aux assuré-e-s. Or, l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) laisse la possibilité aux assureurs de suspendre le remboursement de prestations²³. Cette lacune est utilisée différemment d'une caisse-maladie à l'autre. Pro Senectute met en évidence des situations où une caisse-maladie envoie un décompte dans lequel elle reconnaît un montant en sa faveur mais ajoute: « Montant porté en déduction des cotisations/participations dues selon dossier contentieux à votre nom. ». Résultat: l'assuré-e ne reçoit pas le remboursement et on peut craindre que les factures ne seront pas honorées entraînant un non accès aux soins. Le SAM confirme ces craintes²⁴.
- Lorsqu'une personne dépend de l'HG, cette institution ne paie pas d'arriérés de cotisations d'assurance-maladie. Il appartient à la caisse-maladie de recouvrer les arriérés selon la procédure prévue.

Principaux enseignements du troisième chapitre

- *En matière d'accès au droit au subsidie, les entretiens menés par la CEPP conduisent à deux constats:*

- Risque d'effets d'aubaine: l'automatisme de l'envoi d'attestation de subsidie peut engendrer des abus dans la mesure où des bénéficiaires reçoivent une attestation de subsidie alors qu'ils-elles n'en ont pas réellement besoin en comparaison à d'autres assuré-e-s

- Pas d'effet d'exclusion: les personnes imposées à la source, qui ne reçoivent pas automatiquement l'attestation, sont correctement informées; elles font usage de leur droit.

- *Les étudiant-e-s dont les parents sont domiciliés à l'étranger peuvent obtenir un subsidie après avoir démontré que celui-ci complète une bourse ou un revenu du travail minimum que le SAM vérifie.*

- *Les montants consacrés par le SAM à la couverture des primes impayées ne font que croître. Les assureurs reçoivent l'équivalent des primes en retard et la garantie d'être payés sur les 12 mois qui suivent.*

- *En raison*

²³ OAMal du 27 juin 1995 art 9 al. 2: « Après avoir reçu un acte de défaut de biens et informé l'autorité d'aide sociale, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes ou participations aux coûts arriérés soient entièrement payées. Il devra prendre en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il aura reçu ces paiements ».

²⁴ Comme l'assuré-e est averti-e par le SAM du paiement de ses primes arriérées, il/elle peut, le cas échéant, se retourner contre son assureur qui aurait effectué des compensations de créances. On pourrait imaginer que l'assureur adresse spontanément un décompte rectificatif à l'assuré-e.

1) de la publication des montants des nouvelles primes en octobre, qui entraîne des changements d'assureurs pour l'année suivante,

2) de l'étalement de l'établissement des taxations fiscales

3) de la présentation tardive des certificats (feuille rose) par les bénéficiaires à leur caisse-maladie

4) de l'établissement des factures de primes un mois avant leur paiement, tout subside, non enregistré dans le système actuel à mi-octobre, exigera une compensation ultérieure. Les personnes assurées recevant un subside ne comprennent pas ces retards, voire ne paient pas leur premier BVR en attendant une correction rétroactive.

• Deux causes principales expliquent cette coûteuse mise en œuvre:

- L'envoi papier de 140'000 attestations aux assuré-e-s, qui doivent la retourner à leur assureur constitue une lourde charge administrative.

- La non-transmission directe de données aux assureurs.

4. Bénéficiaires de l'OCPA

4.1 Qui dit prestations complémentaires dit droit au subside

Les prestations complémentaires (PC) apportent une aide aux assuré-e-s lorsque les rentes et autres revenus ne suffisent pas à couvrir le coût minimum de la vie. Elles interviennent en complément aux rentes AVS ou AI et s'ajoutent aux autres ressources de l'ayant droit de manière à couvrir ses « besoins vitaux ». L'OCPA, rattaché au Département de l'action sociale et de la santé (DASS), est chargé de déterminer le droit aux PC et de les verser.

Le montant des PC est égal à la différence entre les dépenses reconnues par la loi et le revenu de l'ayant droit. Les bénéficiaires de PC ont droit selon la législation fédérale, outre aux PC, à un subside destiné au paiement de leur cotisation d'assurance-maladie (assurance obligatoire des soins)²⁵. Genève n'utilise pas le même mode de calcul que celui prévu par la Confédération:

1. A Genève, le calcul des dépenses reconnues n'inclut pas les primes de base d'assurance-maladie mais le montant de celles-ci est intégralement ajouté au montant de la PC. Les bénéficiaires de PC ont droit à un subside qui correspond à la totalité de la prime de l'assurance de base. Le subside est versé par le SAM directement à la caisse-maladie et est mentionné sur la décision de l'OCPA que reçoit le ou la bénéficiaire. Cette pratique signifie que l'OCPA détermine le droit aux PC et donc au subside d'assurance-maladie. **L'annexe 6** présente un exemple d'application. Selon le mode de calcul fédéral, la prime de base moyenne est incluse dans les dépenses reconnues; le montant de la PC correspond à la différence entre le total de ces dépenses reconnues et les ressources du bénéficiaires.

Par rapport au mode de calcul fédéral, le mode genevois désavantage les bénéficiaires disposant de faibles ressources et de primes inférieures à la moyenne cantonale. En revanche, plus l'ayant droit dispose de ressources élevées, plus l'application genevoise lui est favorable. En effet, lorsque l'excédent de ses ressources est inférieur à la prime de base, un subside couvrant l'intégralité de la prime de base est tout de même versé sans qu'une PC ne soit versée ²⁶.

L'annexe 7 illustre différentes situations qui peuvent se présenter.

2. Outre les prestations complémentaires fédérales (PCF), les cantons de Genève, Saint-Gall, Zurich et Bâle-Ville octroient des prestations complémentaires cantonales (PCC); elles s'ajoutent à celles définies par la Confédération, notamment pour tenir compte du coût de la vie plus élevé dans les grandes agglomérations; dans certains cas, elles peuvent être attribuées sans qu'une PCF ne soit octroyée. **L'annexe 6** met en évidence

²⁵ Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS-AI (LPC) du 19 mars 1965.

²⁶ A fin octobre 1999, 1'431 personnes (appartenant à l'026 communautés) ne recevaient que le subside SAM sous forme de paiement de la prime de base.

qu'un ou une bénéficiaire obtient le versement de la prime de base intégrale alors que seule une (PCC) est allouée²⁷.

4.2 Paiements des primes: du budget des PC vers celui des subsides

Avec l'entrée en vigueur de la LAMal le 1^{er} janvier 1996, les primes ne sont plus prises en compte au titre de dépenses reconnues dans le calcul servant à déterminer le montant des PCF et des PCC; il en résulte que des bénéficiaires de PC d'un montant peu élevé, à savoir les personnes dont les PC étaient inférieures à leurs primes d'assurance-maladie, ont perdu leur droit. Aussi dès 1997, le Conseil fédéral a-t-il apporté un correctif à la situation créée par l'introduction de la LAMal : les limites de revenu ont été relevées du montant de la prime moyenne cantonale²⁸.

Conséquences financières

Les subsides payés aux bénéficiaires de PC ne sont plus remboursés par les PC mais par le système des subsides aux primes de l'assurance maladie. Ces derniers sont versés par le canton grâce aux fonds reçus de la Confédération et à la dotation cantonale (art 66 LAMal).

- Le paiement de la cotisation de base des bénéficiaires OCPA est transféré du régime des PC vers celui du SAM. Les dépenses du SAM sont augmentées ce qui permet au canton d'avoir accès à la totalité des subsides fédéraux prévus par la LAMal.
- La question des divers taux de subventions fédérales se profile derrière ce transfert: pour les PCF, Genève reçoit 10 % de la part de la Confédération alors que le canton touche environ 60 % pour la réduction des primes au titre de la LAMal.

Le budget 1996 du canton indique un transfert de 40 millions « destinés à couvrir le montant des cotisations d'assurance-maladie obligatoire des bénéficiaires des prestations complémentaires du budget de l'OCPA au budget du SAM ». Le montant correspondant au total des cotisations d'assurance-maladie de base des personnes au bénéfice de l'OCPA est passé de la rubrique « Aides aux personnes âgées » à celle « Subsides aux assurés ».

4.3 1999: du paiement à l'ayant droit au paiement à l'assureur

Dès le 1 juillet 1998, le SAM gère le versement du subside aux caisses-maladie pour les assuré-e-s en retard de paiement de leurs cotisations à leur caisse (assuré-e-s débiteurs) et pour les bénéficiaires en établissements médico-sociaux (EMS). Mais pour les autres assuré-e-s et jusqu'au 31 décembre 1998, les bénéficiaires recevaient le montant équivalent à la prime d'assurance-maladie et devaient s'acquitter du paiement de leur prime. D'où des dysfonctionnements qui ont coûté 4 millions de francs en 1996 et qui ont été explicités dans

²⁷ A fin octobre 1999, 4'081 personnes étaient bénéficiaires de la seule PCC; 1'535 de la seule PCF et 13'897 de la PCF et de la PCC.

²⁸ Ordonnance relative au relèvement des limites de revenu suite à l'introduction d'une réduction des primes dans la LAMal du 17.6.96. Ce texte a été abrogé par la modification du 26.11.97 de l'ordonnance sur les PC à l'AVS /AI. C'est actuellement l'article 54 al.3 de cette ordonnance qui sert de base aux ordonnances annuelles relatives aux primes moyennes cantonales (cf. ordonnance 2000 du 8.11.99, RO 1999 3602)

l'exposé des motifs du Conseil d'Etat à l'appui de son projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (PL 7856):

- Plus de 2'500 bénéficiaires de l'OCPA se sont mis en défaut de paiement de leurs cotisations, créant ainsi un important contentieux et entraînant un surcoût;
- 2'774 bénéficiaires ont pu obtenir deux subsides: le subside intégral (en leur qualité de bénéficiaires de l'OCPA) et le subside ordinaire (en renvoyant à tort à leur assureur l'attestation fiscale rose ouvrant le droit aux subsides ordinaires).

On peut ajouter la possibilité pour un bénéficiaire de ne pas communiquer à l'OCPA un éventuel changement vers une caisse-maladie à primes meilleur marché (à prestations obligatoires identiques) ou de ne pas indiquer un changement de prime (tout en restant dans la même caisse-maladie) à l'occasion par exemple d'une prise de franchise plus élevée, ce qui permet d'abaisser la cotisation. Dans les deux cas, les bénéficiaires conservent le montant initial, plus élevé, versé par l'OCPA.

Le Grand Conseil a accepté dès le 1^{er} janvier 1999 que les assurances-maladie reçoivent directement le montant des primes de base dues aux bénéficiaires OCPA. Le SAM adresse au bénéficiaire une attestation de prise en charge à 100%.

L'ASSUAS et la FRC émettent un jugement mitigé sur la nouvelle procédure: ces deux associations ont reçu quelques plaintes de personnes s'estimant « assistées ». En revanche, Pro Senectute et le Forum Santé sont franchement favorables au versement direct par le SAM aux caisses-maladie.

Le SAM prend en charge les dossiers

Dès 1999, tout subside est donc payé directement par le SAM aux caisses-maladie sur la base de la prime pour l'assurance-maladie obligatoire des soins (donc sans d'éventuelles primes complémentaires), avec une franchise de Fr. 230.-. Les dépenses relatives aux cotisations d'assurance-maladie sont imputées au budget SAM; l'OCPA continue de rembourser les frais de maladie non pris en charge par l'assurance-maladie (franchise, participation, dentiste, etc.).

Sur le plan pratique, à fin 1998, l'OCPA a remis au SAM la liste des bénéficiaires de subsides. Le SAM a contrôlé l'affiliation de chaque bénéficiaire OCPA et son affectation aux caisses-maladie. Il s'agit donc d'un transfert de tâches de l'OCPA vers le SAM. La liste des ayants droit est mise à jour chaque année; l'OCPA ne communique en cours d'année que les cas nouveaux, les fins de droit et les décès.

4.4 Bénéficiaires de PC bien mieux loti-e-s que les assuré-e-s ordinaires

Sur la base d'IAO 1998, nous avons réparti les bénéficiaires de PC en leur appliquant les normes légales utilisées pour accorder les subsides ordinaires destinés aux assuré-e-s de condition économique modeste (revenu déterminant).

Tableau 5: Répartition des ayants droit OCPA selon les mêmes critères que les assuré-e-s ordinaires en 1998 (IAO)

	Groupes			Hors revenu déterminant
	A (Fr. 80.-)	B (Fr. 60.-)	C (Fr. 30.-)	
Nombre de bénéficiaires	8'147	8'545	386	575

Observations:

1. Tous les bénéficiaires de PC reçoivent le subside intégral alors que, à revenu déterminant égal, les assuré-e-s de condition économique modeste seraient répartis dans les trois catégories A, B, C. 575 en seraient totalement exclus.
2. Les bénéficiaires de PC voient leurs primes de base intégralement prises en charge alors que les assuré-e-s de condition économique modeste ne reçoivent qu'un subside dégressif de respectivement Fr. 80.-, 60.- ou 30.-.

A partir des données extraites d'IAO 1998, on observe que:

- 6'990 contribuables bénéficiaires de l'OCPA ont déduit près de 15 millions de francs (moyenne par contribuable: Fr. 2'111.-) au titre des frais médicaux et dentaires alors que l'OCPA rembourse la quasi totalité de ces dépenses.
- 13'524 ont déduit leurs primes d'assurance maladie; avec la modification intervenue au 1^{er} janvier 1999 (cf. 4.3), il ne doit plus y en avoir dans IAO 1999 et il serait nécessaire que l'AFC donne des directives pour éviter toute confusion.

4.5 Base du calcul du droit au subside

Le SAM verse à l'assureur la prime réelle de base telle qu'elle figure sur le certificat d'assurance et l'OCPA détermine la qualité de bénéficiaire sur la base de cette prime réelle. Cette pratique fait apparaître deux problèmes: celui de la définition du droit de l'assuré-e à partir d'un montant de prime plus ou moins élevé et celui du paiement de la totalité de la prime de base quel que soit son montant.

Faut-il définir le cercle des bénéficiaires sur la base de la prime réelle ?

L'OCPA détermine la qualité de bénéficiaire sur la base de la prime réelle telle qu'elle est mentionnée sur le certificat d'assurance. Or, l'Ordonnance fédérale du 17 juin 1996 prévoit que les limites de revenu sont relevées du montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins. A ce jour, Genève n'applique pas cette disposition et en a averti l'OFAS, estimant que le changement n'aurait pas d'impact budgétaire. Selon l'OFAS, cette situation a été tolérée pour éviter des changements brutaux.

L'OCPA réfléchit aux conséquences d'une prise en compte de la prime moyenne pour déterminer la qualité de bénéficiaire. Deux préalables à un changement possible:

- 1) S'assurer de la pertinence de la valeur de la prime moyenne telle qu'elle est calculée par l'OFAS; or, cet office ne dispose pas de tous les éléments pour le faire et notam-

ment pas ceux permettant de contrôler comment les assureurs fixent leurs primes: comptes détaillés par canton et assureur, montants des réserves²⁹.

- 2) Evaluer le nombre de personnes qui seraient touchées si le calcul se fondait sur la prime moyenne cantonale et non plus sur celle de la prime réelle de base.

Faut-il plafonner le versement au montant de la prime moyenne cantonale ?

En cas de réponse positive à cette deuxième question, cela signifierait que le SAM paierait au maximum l'équivalent de la prime moyenne à l'assureur; en cas de dépassement, l'assureur devrait entreprendre des démarches pour encaisser la différence entre prime moyenne et prime réelle de base plus élevée.

Il faut noter que l'OFAS interprète différemment cette notion: les bénéficiaires ont droit à l'équivalent de la prime moyenne de base indépendamment du montant de la prime réelle. Les personnes gagnantes sont celles qui ont une prime inférieure à la prime moyenne; leur revenu disponible après paiement de la prime est supérieur à celui des personnes qui ont une prime élevée³⁰ (cf. **annexe 7**, cas 1, 4, 7).

Conséquences envisageables

Si Genève se conformait au mode de calcul selon la législation fédérale, l'ayant droit serait enclin à changer d'assureur au profit d'un autre dont les primes réelles sont plus basses. Ce serait une mesure incitative à choisir un assureur meilleur marché. Pour le canton, les conséquences financières seraient nulles à condition que les assuré-e-s soient réparti-e-s de manière égale auprès d'assureurs à primes au-dessous et au-dessus de la prime réelle. Or, à Genève en 1999, les trois-quarts des bénéficiaires de PC avaient un assureur dont les primes sont supérieures à la moyenne. Aussi, en appliquant le mode de calcul fédéral, l'économie pour le SAM aurait-elle été de 3 millions de francs³¹ sur la base d'une prime moyenne de Fr. 298.- telle que calculée par l'OFAS.

Trois remarques pour tempérer cette première approche:

- Même si certaines personnes âgées, par fidélité à leur caisse, ont de la peine à en changer, un certain nombre d'ayants droit changeront d'assureur au profit d'un autre dont la

²⁹ Pour l'année 1999, l'OFAS a transmis le montant de Fr. 298.- en octobre 1999; mais il avait donné le chiffre de Fr. 305.- en octobre 1998. Le SAM a demandé à l'OFAS de lui communiquer ses bases de calcul.

³⁰ Cette interprétation est confirmée le 23 décembre 1999 par Monsieur François Huber de l'OFAS.

³¹ Source: Fichier SAM. Extraction du 5 octobre 1999.

Le SAM paie des primes de base supérieures à la moyenne calculée par l'OFAS pour 15'074 adultes (sur un total de 19'984 bénéficiaires OCPA), affilié-e-s auprès de 20 assureurs pour un total de 4,3 millions de francs. En 1999, 13'452 bénéficiaires de PC (pour lesquels le SAM paie 3,8 millions de francs de primes supérieures à la moyenne) sont affilié-e-s auprès de 6 caisses importantes. La différence entre prime réelle et prime moyenne varie selon les assureurs entre Fr. 1.- et Fr. 92.-.

Toutefois, 4'910 adultes avaient une prime réelle inférieure à Fr. 298.-. La différence (de 1,3 million de francs) devrait leur être attribuée. Le SAM ferait donc une économie de 3 millions de francs.

Pour l'an 2000, sur la base d'une prime moyenne de Fr. 320.- et les mêmes effectifs qu'en l'an 1999, l'économie serait de 5,5 millions de francs.

prime est moins chère³². Au gré de l'élévation du montant des primes (à prestations égales), les bénéficiaires de PC passeront d'un assureur à l'autre. Or, cette population recourt largement aux services médicaux (soins à domicile, EMS), ce qui entraînera de nouvelles hausses de primes, puis, des changements d'assureur.

- L'Ordonnance fédérale du 17 septembre 1997 oblige les assureurs à constituer des réserves³³. L'adhésion de chaque nouveau membre entraîne à ce titre des hausses de primes pour l'ensemble des assuré-e-s. Moins l'assureur a de membres et plus l'effet sur les primes est important.
- Rappelons que, depuis le 1 janvier 1999, le SAM paie directement aux assureurs la prime de base.
 - En cas de prime réelle de base supérieure à la prime moyenne admise, l'assuré-e sera amené-e à payer à son assureur la différence que le SAM n'assume plus. Cela entraînera l'établissement de factures, parfois pour quelques francs, avec des risques d'ouvertures de contentieux entraînant éventuellement des travaux administratifs pour le SAM.
 - Pour les bénéficiaires ayant une prime réelle inférieure à la prime moyenne, le SAM devra, outre le versement à l'assureur, leur adresser la différence.

Principaux enseignements du quatrième chapitre

- *La législation fédérale impose le paiement de la prime de base moyenne des bénéficiaires des prestations complémentaires fédérales AVS-AI. Elle laisse le canton libre de fixer d'éventuelles prestations complémentaires cantonales.*
- *La législation cantonale a pour effet que les bénéficiaires de PC (PCF, PCC) voient leur prime de base intégralement payée ce qui n'est pas le cas des assuré-e-s de condition économique modeste. A revenu déterminant égal, ils ou elles ne reçoivent qu'un subside partiel.*
- *Le mode de calcul genevois, en comparaison des normes fédérales, a pour conséquences d'avantager:*

³² Le canton de Neuchâtel plafonne, dès l'an 2000, le remboursement de la prime de base; il prévoit une phase transitoire permettant une prise en charge intégrale de la prime jusqu'au terme de résiliation de l'assurance le plus proche.

³³ L'article 78 OAMal prévoit que ces réserves sont d'autant plus élevées que l'assureur a peu d'assuré-e-s; elles doivent atteindre pour l'exercice annuel 15% pour une caisse de plus de 250'000 membres, 20% entre 50'000 et 250'000, 24% entre 10'000 et 50'000, 34% entre 5'000 et 10'000. En cas de changements d'assureur, la caisse précédente conserve le montant total des réserves.

1) les bénéficiaires qui disposent de ressources plus élevées par le fait que la totalité de la prime réelle de base s'ajoute au montant de la PC

2) les bénéficiaires qui ont une prime réelle supérieure à la moyenne.

- Le paiement en fonction de la prime moyenne de base inciterait à choisir des assureurs meilleur marché et aurait engendrer des économies pour le SAM (3 millions de francs en 1999). Cependant, les difficultés administratives ne seraient pas négligeables, sans compter les risques de procédures.*

- Le subside est versé depuis le 1 janvier 1999 directement aux caisses-maladie, évitant ainsi des risques de contentieux. Les assureurs sont informés par le SAM de l'état des droits aux subsides de leurs assuré-e-s; la protection des données n'a pas été invoquée lors du changement législatif pour bloquer cette réforme.*

- La subvention de la Confédération pour les PC est de 10 %, alors que le canton touche environ 60 % pour la réduction des primes au titre de la LAMal. Le transfert de la rubrique « Aides aux personnes âgées » (OCPA) à celle du SAM a entraîné un transfert de 40 millions de francs.*

5. Bénéficiaires de l'assistance

5.1 Le droit à l'assistance donne droit au subside

Les prestations assurées au titre de l'assistance publique sont régies par les lois fédérales et cantonales en matière d'aide aux personnes dans le besoin et en matière d'asile.

- 1) L'assistance des personnes dans le besoin concerne les citoyennes et citoyens genevois, les confédéré-e-s, les personnes étrangères, réfugié-e-s statutaires et apatrides séjournant sur le territoire genevois. Elle a pour objectif de garantir des moyens minimums d'existence ainsi que de maintenir et accroître l'autonomie de toute personne aidée.
- 2) L'assistance aux requérants d'asile est octroyée aux requérant-e-s attribué-e-s au canton par l'Office fédéral des réfugiés (ODR) et y séjournant durant l'examen de leur demande. Elle concerne également les personnes au bénéfice d'une admission provisoire dans les limites de validité de leur titre de séjour.

L'organisme chargé de l'assistance est l'Hospice général (HG) sauf pour les personnes au bénéfice d'une rente AVS-AI prises en charge par l'OCPA (cf. chapitre 4). Les prestations n'excèdent pas les montants prévus par la législation sur les PC³⁴.

La loi d'application cantonale de la LAMal stipule dans son article 20 que les bénéficiaires de l'assistance ou d'une aide sociale de l'HG voient leurs primes de base prises en charge à 100% par le subside cantonal d'assurance-maladie; ces primes ne font donc pas partie des prestations d'assistance qui sont remboursables; l'assurance complémentaire est à charge de l'ayant droit.

La définition et la qualité d'ayant droit au subside intégral est du seul ressort de l'HG. Les assisté-e-s de l'HG voient leur prime réelle de base intégralement payée par le SAM. Comme pour les bénéficiaires de l'OCPA, la question du plafonnement du remboursement de la prime de base à hauteur de la prime moyenne peut se poser (cf. 4.5). En 1999, l'économie totale pour le SAM aurait été de Fr. 920'000.- et, en l'an 2000, elle serait de Fr. 1'570'000.-³⁵.

Le Revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) fait partie de l'HG; toutefois, nous le distinguerons car le SAM ne traite qu'avec un seul interlocuteur alors que la gestion est décentralisée dans les 22 Centres d'Action Sociale et de Santé (CASS).

5.2 Hospice général: une gestion décentralisée

L'annexe 8 schématise les procédures établies entre le SAM et l'HG.

La CEPP relève deux problèmes liés au fonctionnement.

³⁴ Pour deux personnes, le montant mensuel maximal est de Fr. 1'593.-. A ce montant s'ajoute une allocation forfaitaire de télécommunications s'élevant à Fr. 80.- et la prise en charge du loyer plafonnée à Fr. 1'600.-.

³⁵ Ce montant inclut tous les assurés et toutes les assurées sociales, hors OCPA.

Dossiers LAMal

Dans la règle, l'Hospice général:

- soit accorde une prestation d'assistance à laquelle s'ajoute le paiement du subside intégral de la prime de base d'assurance-maladie,
- soit ouvre un dossier d'assistance (appelé « dossier LAMal ») ne prévoyant que le versement du subside intégral.

Pour cette deuxième catégorie, il s'agit de dossiers pour lesquels une demande de prise en charge intégrale des primes permet aux bénéficiaires de ne pas recourir à l'assistance publique, soit parce qu'ils/elles ne souhaitent qu'une prestation sous forme de subside (même s'ils/elles auraient droit à davantage) soit qu'ils/elles n'ont droit qu'au subside selon les barèmes. Les montants sont pris en compte au titre des subsides (sur budget SAM) et n'apparaissent pas dans le budget d'assistance de l'HG. Au 31 octobre 1999, l'HG comptait 337 dossiers au profit de 718 personnes.

Dans le cadre des entretiens, il est apparu que les critères d'attribution peuvent varier selon les 22 CASS. Il arrive, à situations comparables, que certaines personnes reçoivent le subside, d'autres pas.

Procédure de renouvellement des droits pour 1999

Les droits sont valables jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours; le SAM a besoin du certificat d'assurance pour le renouvellement du droit. Il a donc écrit à fin 1998 aux 7'000 bénéficiaires de subsides inscrit-e-s à cette date et susceptibles d'obtenir la reconduction de leur droit dès le 1^{er} janvier 1999. Il leur était demandé de remettre à leur assistant-e social-e copie du certificat 1999 émis par leur caisse-maladie. A mi-mars 1999, 1'700 réponses manquaient. Début mai, à la suite de diverses mesures, le solde de réponses manquantes était de quelque 900.

Trois causes expliquent ces retards selon l'HG: 1) une population assistée qui refuse ou est incapable d'entreprendre des démarches administratives; 2) l'inexistence de liens informatiques SAM/HG permettant des contrôles et des échanges réguliers et 3) la difficulté à obtenir des duplicata de certificats de la part des assureurs lorsque le personnel de l'HG les demandent.

5.3 RMCAS: une gestion centralisée

Principe

La loi sur le RMCAS (J 2 25) est destinée aux personnes au chômage qui ont épuisé leurs indemnités fédérales et cantonales de chômage et qui sont inscrites à l'Office cantonal de l'emploi (OCE).

L'allocation est versée pour une durée d'un an, renouvelable après évaluation. Les prestations accordées tiennent compte des ressources de l'ayant droit et des personnes formant ménage commun et ayant envers elles une obligation alimentaire (art 328 et 329 du CCS)³⁶.

Pratiquement

Le SAM paie aux caisses-maladie les primes dues sur la base des certificats d'assurance envoyés par le RMCAS et accompagnés d'une demande de prise en charge sur laquelle figure la date à partir de laquelle le subside doit être accordé.

Le SAM paie les cotisations aux caisses-maladie aussi longtemps que le RMCAS ne se manifeste pas. Ce dernier examine mensuellement la liste des sorties définitives qu'il transmet au SAM ce qui permet d'établir les fins de prise en charge. Le nombre d'erreurs est faible mais cette méthode réclame du temps pour la vérification de listes et le travail s'effectue sur support papier.

Le RMCAS établit les décomptes de prestations et rembourse à l'ayant droit franchise, frais médicaux non remboursés, frais dentaires, frais de lunettes, de vêtements.

5.4 Asile/statut précaire et droit au subside

Asile

Deux types de situation se présentent:

- Les requérant-e-s d'asile: la Confédération remboursant les frais de santé (donc aussi les primes), l'ODR paie. A Genève, les requérant-e-s sont affilié-e-s à la Concordia. Il s'agit d'une dette d'assistance, donc remboursable si la personne travaille, par le biais d'un prélèvement sur salaire de 10 %.
- Réfugiés statutaires: la loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance (LAS) prévoit que les cotisations d'assurance-maladie ne sont pas de l'assistance. L'ODR refuse donc de payer les frais d'assurance-maladie.

Personnes avec un statut précaire

L'arrêté du Conseil d'Etat du 31 mars 1999 prévoit que l'Hospice général peut verser aux personnes sans autorisation de séjour une aide incluant la cotisation d'assurance-maladie de base sur présentation du certificat d'assurance-maladie. Le cadre est strictement délimité.

Dès que les personnes sans autorisation de séjour sont en possession d'une attestation provisoire de l'OCP, elles deviennent des assurées obligatoires entraînant une affiliation dans les trois mois; le droit au subside est acquis si la personne est bénéficiaire de l'assistance; l'annonce doit en être faite au SAM. Sur le plan pratique et compte tenu que la situation de ces personnes est susceptible de changer à tout moment, les cotisations d'assurance-maladie sont prises en charge par l'HG. L'HG disait compter 40 dossiers pour 140 personnes en mars 1999; en décembre 1999, il y avait 69 dossiers pour 155 personnes.

³⁶ L'allocation inclut un montant fixe pour l'entretien mensuel de base selon le nombre de personnes à charge, le paiement du loyer jusqu'à concurrence de Fr. 1'600.- (Fr. 1'300.- pour une personne seule) et la prise en charge de l'intégralité de la prime de base.

5.5 OCPA et Hospice général: mise en évidence de deux problèmes

Revenu déterminant différent

Le montant qui détermine l'accès au droit, et donc au subside, n'est pas identique pour le RMCAS et l'assistance. Dans ce dernier cas, le point de départ est le revenu brut dont on déduit les cotisations AVS, Ai, APG, chômage et la prévoyance professionnelle. Pour le RMCAS, le revenu déterminant comprend les ressources brutes provenant de l'exercice d'une activité lucrative, sous déduction d'une franchise mensuelle de Fr. 500.-. Pour l'assistance, un montant de Fr. 300.- est pris en compte pour une activité égale ou supérieure à 20 heures.

Pour la fortune,

- La loi sur l'assistance prévoit un montant maximum des biens facilement réalisables de Fr. 6'000.- pour une personne seule majeure, de Fr. 12'000.- pour un couple (auxquels s'ajoutent Fr. 1'000.- pour chaque enfant mineur à charge).
- Le droit au RMCAS prévoit un revenu déterminant comprenant le quart de la fortune nette excédant Fr. 6'000.- pour une personne seule ou Fr. 12'000.- pour un couple.
- Le droit à l'OCPA prévoit que la part située au-dessus de Fr. 25'000.- pour les personnes seules (et de Fr. 40'000.- pour les couples), est prise en compte par le biais d'un calcul transformant la fortune en revenu.

Gros travail pour le remboursement de factures

L'HG et l'OCPA participent aux coûts laissés à la charge des assuré-e-s par l'assurance-maladie obligatoire. Dans certaines limites, des frais dentaires, de lunettes, d'aide à domicile sont pris en charge. Les assurés et assurées présentent soit à l'OCPA, soit à l'HG, soit encore au RMCAS la participation et les prestations LAMal non remboursées.

Le personnel des 22 CASS de l'HG et du RMCAS consacrent beaucoup de temps et d'énergie à établir les décomptes financiers³⁷. Le SAM et les caisses-maladie sont obligés d'avoir des contacts avec les 22 CASS.

Principaux enseignements du cinquième chapitre

- *Comme dans le cas de l'OCPA, la définition de la qualité d'assuré-e appartient à l'HG; le SAM se limite à assurer le paiement du subside correspondant à la prime réelle de base. Les normes d'accès au droit ne sont pas totalement identiques selon que le/la bénéficiaire est soumis-e à la loi d'assistance, aux règles du RMCAS ou de l'OCPA.*

³⁷ Principe du remboursement des frais sur la base de la pratique OCPA: L'OCPA participe aux coûts laissés à la charge des assuré-e-s par l'assureur (soit le frein mutuel comprenant la participation aux coûts de 10% et la franchise) pour un montant maximal de Fr. 830.- par année civile. Ces Fr. 830.- résultent de l'addition de la franchise minimale de Fr. 230.- et de 600.- au titre de la participation selon l'article 64 LAMal et l'art. 103 al 2 OAMal: « Le montant maximal annuel de la quote-part au sens de l'article 64, 2^{ème} alinéa, lettre b, s'élève à 600 francs pour les adultes et 300 francs pour les enfants ».

- *Le paiement de la prime de base plafonnée à hauteur de la prime moyenne aurait permis une économie de Fr. 920'000.- en 1999.*
- *Quant à la mise en œuvre, on observe que:*
 - *Lors du renouvellement des droits au subside, le SAM et l'HG ont eu des difficultés à recevoir les certificats d'assurance de la part des assisté-e-s*
 - *La possibilité d'attribution du seul subside intégral (dossier LAMal) n'est pas utilisée de manière uniforme selon les 22 CASS.*
 - *La non-centralisation de l'établissement des décomptes des frais non remboursés par les caisses-maladie est préjudiciable à une gestion professionnelle de ces dossiers.*

6. Réflexion sur le système d'attribution des subsides

6.1 Un système d'attribution fondé sur le revenu imposable

Deux éléments caractérisent le système genevois d'attribution des subsides aux bénéficiaires de condition économique modeste:

- Un revenu déterminant fondé sur le revenu imposable.
- L'automatisme de l'attribution des subsides dès que les conditions légales sont respectées.

Le présent chapitre décrit, sur la base d'IAO 1998³⁸, les impacts du système et présente une réflexion en vue de mieux tenir compte de la situation économique du contribuable. Tous les tableaux sont fondés sur IAO 1998.

Tableau 6: deux définitions

Revenu brut

Somme de tous les revenus:

- travail (dépendant ou indépendant)
- rentes et pensions (pensions alimentaires, retraites professionnelle, rentes viagères ou autres)
- titres et autres placements de capitaux (avant déduction de l'impôt anticipé)
- immeubles (en Suisse et à l'étranger ainsi que la valeur du logement occupé par le propriétaire)
- divers (ex: gains accessoires)
- prestations sociales (rentes AVS-AI-OCPA-militaires ou autres) mais sans les bourses, les allocations d'études ou pour impotents AVS-AI, les secours et sans le revenu des enfants mineurs.

Revenu déterminant pour l'attribution du subside

Il est égal au revenu qui sert à déterminer le taux d'imposition cantonal avant les déductions personnelles et de charges de famille augmenté d'un quinzième de la fortune nette, en Suisse et à l'étranger³⁹.

Le droit aux subsides est acquis lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites arrêtées par le Conseil d'Etat (cf. ch. 3).

³⁸ La base de données IAO contient tous les éléments de la déclaration d'impôt de chaque contribuable, tels qu'ils ont été admis par le service de taxation de l'AFC.

La CEPP a travaillé avec la base transmise par l'AFC; elle estime que les éventuelles faiblesses liées à la saisie des informations ne sont pas de nature à modifier de façon significative notre appréciation de la situation.

³⁹ Par commodité, nous l'intitulons « revenu SAM ».

6.2 Profil des subsidié-e-s de condition économique modeste

Nous présentons dans cette première partie une description des bénéficiaires de subsides pour l'année 2000 par groupe de subsides. Nous mettons en évidence trois éléments.

- Le nombre de bénéficiaires.
- La composition de leur revenu et fortune.
- Le coût de la politique actuelle.

Tableau 7: Nombre de bénéficiaires de subsides en 2000 sur la base de la législation 1999 ⁴⁰

	Groupe A (Fr. 80.-)		Groupe B (Fr. 60.-)		Groupe C (Fr. 30.-)	
	Contri- buables	Personnes subsidiées	Contri- buables	Personnes subsidiées	Contri- buables	Personnes subsidiées
Contribuable (adultes)	33'303	41'030	32'145	47'078	12'854	19'700
dont célibataires	24'597	24'597	16'049	16'049	5'617	5'617
dont célibataires + enfants	979	979	1'163	1'163	391	391
dont mariés	7'727	15'454	14'933	29'866	6'846	13'692
Enfants	5'134	8'650	11'018	17'431	4'925	7'617
dont mineurs	4'096	7'330	9'203	15'250	4'140	6'711
dont majeurs	1'038	1'320	1'815	2'181	785	906

Observations:

- 78'302 contribuables, soit 44% des contribuables, ont un revenu déterminant donnant accès à un subside.
- Un contribuable, au sens de la loi fiscale, peut inclure plusieurs personnes (conjoint, enfants); chacune recevra une attestation de subside. Dans le cas présent, 107'808 adultes et 33'698 enfants des bénéficiaires ont droit à l'attestation en l'an 2000.
- 35% des subsidié-e-s figurent dans le groupe A, 46% dans le groupe B, 19% dans le groupe C.

Le « profil fiscal » des subsidié-e-s

L'annexe 9 montre, par groupe, la composition du revenu et de la fortune des subsidié-e-s. Les effets des déductions légales autorisées par la loi conduisent à envoyer automatiquement des attestations de subsides à des bénéficiaires pour lesquels nous résumons ci-après le profil.

1. **Le revenu brut** est, en moyenne, de Fr. 23'124.- dans le groupe A, de Fr. 47'784.- dans le groupe B et de Fr. 63'519.- dans le groupe C. De ce revenu brut, les contribuables opèrent **diverses déductions**; ces déductions s'élèvent en moyenne dans chacun des trois groupes à, respectivement, Fr. 35'387.-, 34'893.- et 38'852.-. Les déductions dans le groupe A sont supérieures au revenu brut moyen.

⁴⁰ Les bénéficiaires de PC, que nous avons pu isoler dans la base IAO, ne sont pas inclus dans ces chiffres. En revanche, les bénéficiaires de l'HG, qui reçoivent le subside intégral, y figurent car IAO ne les cerne pas.

2. **Les contribuables en âge AVS** sont largement représentés dans les trois groupes. On en trouve 31% dans le groupe A, 29% dans le groupe B et 22% dans le groupe C. Notons que les bénéficiaires de PC ont été identifiés à part (cf. 4.4).

3. **Salaires bruts:** les contribuables du groupe A disposent d'un salaire brut moyen de Fr. 13'521.-; pour les groupes B et C, la moyenne est de Fr. 39'964.- et 55'952.-. Ces chiffres sont à mettre en regard avec le salaire brut moyen de l'ensemble des contribuables du canton qui s'élève à Fr. 79'658.-.

Dans le groupe A, 45% des contribuables disposent d'un salaire brut; ce pourcentage s'élève dans les groupes B et C à 65% et 75%; pour l'ensemble des contribuables du canton, la moyenne s'établit à 69%.

4. **Fortune brute:** dans les trois groupes, entre 64 et 59% des contribuables disposent d'une fortune brute qui s'élève, en moyenne, à **Fr. 152'491.- dans le groupe A**; à Fr. 113'447.- dans le groupe B et à Fr. 121'773.- dans le groupe C.

Coût de la politique actuelle

Sur la base de l'actuelle législation, le nombre des attestations envoyées automatiquement correspond à des subsides potentiels⁴¹ de 116 millions de francs.

Tableau 8: Coût (en francs) pour le SAM des subsides ordinaires en 2000

	Total	Groupe A	Groupe B	Groupe C
Adultes	80'376'960	39'388'800	33'896'160	7'092'000
Enfants (Fr. 90.- ⁴²)	36'393'840	9'342'000	18'825'480	8'226'360
Subsides totaux	116'770'800	48'730'800	52'721'640	15'318'360

Pour les bénéficiaires du groupe C, on observe que le subside n'est que de Fr. 30.-; en revanche, leurs enfants reçoivent un subside couvrant la totalité de la prime.

6.3 Non-pertinence du revenu imposable

A l'examen de l'**annexe 9**, la CEPP observe que le revenu imposable, tel qu'il résulte de la législation fiscale, n'est pas satisfaisant pour définir des normes d'accès aux subsides. La cause première réside dans les possibilités de déductions prévues par la législation fiscale, déductions qui ne correspondent pas nécessairement à une baisse du niveau de vie du/de la contribuable.

Dans le tableau 9, la commission relève, à titre illustratif, seize déductions autorisées par la loi mais qui ne correspondent pas à une perte du pouvoir d'achat. A propos des déductions pour charges de famille, la CEPP relève qu'elles correspondent bien à une charge équivalente à un appauvrissement, mais elle les exclut ici parce qu'elles ont été prises en compte

⁴¹ Nous utilisons cette expression dans la mesure où des ayants droit peuvent ne pas faire usage de leur attestation. En réalité, les cas sont rares. Cf. ch. 3.1.

⁴² Par simplification, nous avons calculé le montant du subside des enfants sur la base de Fr. 90.- alors que les primes effectivement payées par le SAM peuvent être quelque peu inférieures selon les assureurs.

dans le revenu SAM à raison de Fr. 6'000.- par enfant (le cas échéant, ce montant pourrait être adapté).

Le tableau 9 indique, par groupe, le nombre de contribuables qui seraient concernés par la suppression de chacune des 16 déductions. Il faut noter que le fait d'être concerné par la suppression de l'une ou plusieurs de ces déductions n'entraîne pas nécessairement la suppression du subside, en particulier en raison des seuils et plafonds des groupes A, B et C. En outre, un-e contribuable peut être concerné-e par la suppression d'une ou plusieurs déductions: l'addition du nombre de concerné-e-s est donc sans intérêt.

Tableau 9: Nombre de contribuables concerné-e-s par chacune des 16 déductions

	Groupe A	Groupe B	Groupe C
Déduction sur revenu du travail d'un des époux	708	3'432	2'385
Vers. à institution prévoyance liée 3 ^{ème} pilier	442	1'884	1'196
Allocations familiales	2'247	7'732	3'838
Déduction liée à la prévoyance professionnelle	3'689	6'908	2'354
Prestations de l'assurance-militaire	45	13	4
Rentes et PC AVS-AI-OPCA	10'173	9'123	2'737
Versement sur livret d'épargne enfants	595	2'310	1'432
Déduction pour enfants majeurs à charge	291	442	168
Déduction pour veufs/veuves de plus de 60 ans	3'491	2'741	763
Déduction pour mariage	217	478	185
Primes d'assur-vie et vieillesse et intérêt d'épargne	17'634	18'431	8'122
Rachat d'années d'assurance dans instit prév prof	7	77	64
Rachat d'années dans instit prév prof emprunt	8	4	1
Rachat d'années prév prof remb période emprunt	3	7	2
Déduction personnelle ⁴³	31'938	32'039	12'834
Déduction pour charges de famille	4'255	10'054	4'606
Déduction sociale sur la fortune	25'057	25'642	10'658

6.4 Mise en cause de l'automatisme d'attribution dans trois cas

La CEPP a investigué, dans le fichier IAO 1998, la situation des contribuables qui reçoivent aujourd'hui, en toute légalité, des attestations de subsides alors que le besoin n'est pas démontré (cf. 3.2). Soit:

- les indépendant-e-s,

⁴³ Dans le revenu SAM actuel, cette déduction, ainsi que la suivante (déduction pour charges de famille) ne sont pas prise en compte (cf. définition du revenu déterminant).

- les jeunes de moins de 26 ans révolus,
- les contribuables ayant des revenus et/ou fortunes laissant penser qu'ils/elles pourraient payer intégralement leurs primes.

Contribuables indépendant-e-s

La CEPP estime que les indépendant-e-s ne devraient pas recevoir automatiquement d'attestations de subsides car le traitement de leur déclaration fiscale est différent de celui des autres contribuables:

- La taxation de l'indépendant-e est constituée à partir de son revenu net émanant d'une comptabilité alors que celle des autres contribuables est basée sur le revenu brut dont on soustrait des déductions autorisées.
- Le revenu net de l'indépendant-e comprend des déductions qui ne constituent pas une diminution de son pouvoir d'achat (exemple: amortissements).
- L'indépendant-e peut reporter des pertes subies dans les années antérieures.

L'**annexe 10** présente, par groupe d'ayants droit, le profil des indépendant-e-s. Nous relevons ci-après deux points, après avoir noté qu'on trouve, pour ces contribuables, le même pourcentage d'ayants droit que pour l'ensemble des subsidié-e-s (cf. 6.1). Au total, 2'644 contribuables sont dans le groupe A, 3'366 dans le groupe B et 1'017 dans le groupe C.

1. Un certain nombre d'indépendant-e-s annonce également un **revenu brut provenant d'une activité dépendante**. Ainsi, 799 contribuables du groupe A annoncent en moyenne Fr. 26'554.-; 1'504 dans le groupe B annoncent Fr. 35'491.-; 562 dans le groupe C annoncent Fr. 48'423.-.
2. **Les pertes de l'activité lucrative indépendante s'élèvent en moyenne à Fr. 552'983.-** pour les 128 contribuables du groupe A qui sont concernés par ce type de déductions. Dans les groupes B et C, ils sont 34 et 5 à déduire respectivement en moyenne Fr. 26'298.- et Fr. 8'117.- .

Contribuables de moins de 26 ans révolus

L'**annexe 11** présente en détail, par groupe d'ayants droit, le profil des jeunes adultes de moins de 26 ans révolus. Quatre commentaires:

1. **Trois quarts d'attestations**. 17'948 contribuables reçoivent une attestation, soit 78% de l'ensemble des contribuables de cette classe d'âge (rappelons que la moyenne générale est de 44%).
2. **Sur-représentation du groupe A** dans lequel on trouve 71% du total des contribuables âgés de moins de 26 ans révolus.
3. **Faible revenu dans le groupe A**. Les 9'543 contribuables du groupe A qui annoncent un revenu brut, déclarent en moyenne à Fr. 8'892.-; ce faible montant indique que de nombreux contribuables reçoivent une aide financière autres que celles de l'Etat.
4. **705 contribuables reçoivent une rente d'assurance invalidité** variant entre Fr. 8'000.- et Fr. 10'000.- selon les trois groupes.

Contribuables disposant de revenus et/ou fortunes laissant penser qu'ils pourraient payer intégralement leurs primes

Il s'agit de contribuables qui déclarent des revenus et/ou des fortunes bruts jugés suffisants pour permettre de payer intégralement leur prime d'assurance-maladie de base sans l'aide publique. Toutefois, par le jeu des déductions autorisées, leur revenu déterminant est diminué de telle sorte qu'ils entrent dans les fourchettes de revenus donnant accès aux subsides.

Le tableau 10 indique, par groupe, le nombre de contribuables qui serait concerné par la suppression de l'envoi automatique de l'attestation lorsqu'un montant dépasse l'une ou plusieurs des dix rubriques proposées ⁴⁴.

Tableau 10: Nombre de contribuables concernés par la suppression de l'automatisme au vu du montant de diverses rubriques⁴⁵

	Nombre de concerné-e-s		
	Groupe A	Groupe B	Groupe C
Fortune brute (> Fr. 1'000'000.-)	241	108	60
Rendement net valeurs mobilières (> Fr. 35'000.-)	27	7	5
Revenu brut de l'activité dépendante (> Fr. 120'000.-)	34	445	52
Déductions spéciales (> Fr. 35'000.-)	80	7	4
Intérêts des dettes (> Fr. 35'000.-)	333	141	67
Rentes, pensions et autres prestations. (> Fr. 120'000.-)	0	1	0
Revenu net total immobilier (> Fr. 120'000.-)	47	7	1
Déductions liées à la prévoyance prof. (> Fr. 35'000.-)	2	0	0
Total autres revenus (> Fr. 120'000.-)	3	0	0
Rentes viagères payées par le contrib. (> Fr. 35'000.-)	0	2	0

6.5 Situation dans d'autres cantons

Dans les trois cantons examinés par la CEPP, les communes jouent un rôle important dans la mise en œuvre de la législation cantonale, notamment pour examiner les demandes individuelles. On observe que diverses catégories d'ayants droit potentiels sont tenues d'effectuer des démarches particulières car l'attribution d'office du subside est exclue.

Dans le canton de **Neuchâtel**, les assuré-e-s sont classifié-e-s d'office par le SAM sur la base de la taxation fiscale en cinq catégories correspondant à des montants dégressifs de

⁴⁴ La CEPP a dû faire des choix afin de quantifier son hypothèse:

- Le montant de Fr. 1'000'000.- pour la fortune brute est choisi parce qu'un intérêt de 3,5% permet d'obtenir un revenu de Fr. 35'000.- qui est le revenu plafond pour une personne seule permettant de recevoir le subside minimum (groupe C).
- Les intérêts des dettes, les rentes viagères de Fr. 35'000.- et plus correspondent à des engagements supérieurs à Fr. 1'000'000.-.
- Le chiffre de Fr. 120'000.- (rendement net des valeurs mobilières, revenu brut de l'activité dépendante, rentes et pensions, total des autres revenus) est utilisé parce qu'il laisse entendre que le contribuable dispose d'un niveau de vie suffisant pour s'acquitter de la totalité de sa prime d'assurance-maladie.
- Le revenu de prévoyance supérieur à Fr. 35'000.- correspond au plafond du revenu déterminant SAM.

⁴⁵ Les remarques concernant la lecture du tableau 9 restent également valables pour ce tableau.

prise en charge: 90% de la prime, 75%, 50%, 25%, 10% ⁴⁶. Le subside des enfants est proportionnel à ces montants.

Certaines déductions admises par le fisc ne sont pas acceptées dans le cadre de la fixation du revenu déterminant (ex: pertes commerciales de l'autre conjoint). En outre, le SAM peut déroger aux critères fiscaux lorsque leur application conduirait à une interprétation manifestement inéquitable.

Toutefois, certains groupes-cibles ne sont pas inclus dans les bénéficiaires à moins qu'ils prouvent que leur situation, ou celle de leur famille, justifie l'octroi de subsides:

- les personnes majeures assurées, célibataires, veufs/veuves, divorcées ou séparées, âgées de moins de 25 ans dont le revenu effectif est inférieur à Fr. 15'000.- pour une personne seule, Fr. 20'000.- pour un couple (+ Fr. 3'000.- par enfant à charge) ⁴⁷,
- les couples avec un revenu de moins de Fr. 20'000.- (+ Fr. 3'000.- par enfant à charge),
- les saisonniers et requérants d'asile non assistés par l'Office fédéral des réfugiés (ODR).

Le canton de **Vaud**:

- Vérifie systématiquement la notion de revenu modeste des indépendant-e-s pour s'assurer qu'elle correspond à la réalité économique.
- Prend en compte la situation financière des parents pour déterminer le droit au subside des apprenti-e-s et étudiant-e-s (obligation d'entretien), lorsque leurs parents n'ont pas droit au subside.

Le canton de **Berne**:

- N'accorde de droit au subside que sur demande pour les indépendant-e-s, les personnes possédant des biens hors du canton et celles imposées à la source; pour ces dernières, l'employeur peut également demander la réduction des primes dues.
- Exclut les enfants non mariés de moins de 30 ans et dont le revenu déterminant est inférieur à Fr. 12'000.- dans la mesure où leurs parents sont tenus de fournir des prestations d'entretien au sens du Code civil.
- Prend en compte la fortune immobilière en fonction de sa valeur vénale; les charges excédant le rendement des biens-fonds ne sont pas prises en considération.
- Ajoute les revenus exonérés d'impôts au revenu net.
- Accorde des subsides variant de Fr. 155.- à Fr. 60.- et limite le montant pour les enfants à Fr. 55.- (valeur année 2000).

⁴⁶ Dès l'an 2000, le canton verse des subsides, indépendants du montant des primes, variant entre Fr. 198.- et Fr. 25.-; les subsides des enfants varient de Fr. 54.- à Fr. 7.-.

⁴⁷ En supprimant l'automatisme pour une personne qui a un faible revenu, le législateur veut s'assurer qu'elle ne dispose véritablement pas de revenu, notamment de ses parents.

6.6 Pistes pour une définition pertinente du revenu déterminant

La question liée à l'absence d'un revenu déterminant pertinent est récurrente à Genève depuis plus de 40 ans, comme l'indique R. Jequier⁴⁸. Cette question concerne non seulement les subsides en matière d'assurance-maladie, mais également toute une série d'autres politiques fonctionnant au moyen de subsides. Nous avons donc décidé de concrétiser la démarche que R. Jequier suggère en proposant que « la notion du revenu déterminant telle ou telle aide devrait comprendre l'ensemble des revenus d'une personne ou d'un groupe familial, qu'ils soient imposables ou non. Sur cette base, des modalités sont envisageables afin d'approcher le plus possible la réelle capacité économique des personnes physiques concernées. ».

Dans cette dernière partie, nous présentons à titre illustratif un exemple de modèle permettant de répartir plus équitablement les subsides en matière d'assurance-maladie. Ce modèle comporte deux opérations principales:

- Fixation d'un revenu proche de la situation économique réelle du contribuable.
- Suppression de l'envoi automatique de l'attestation à certains assurés.

La faisabilité pratique et les effets chiffrés de ce modèle ont été vérifiés au moyen de la base de données IAO⁴⁹.

Fixation d'un revenu proche de la situation économique réelle du contribuable

Ce revenu est construit à partir du revenu imposable auquel on ajoute les éléments qui ne représentent pas une réelle diminution de la capacité économique. A titre purement illustratif, le revenu déterminant que nous proposons intègre les éléments suivants⁵⁰:

- déduction personnelle, déduction pour charges de famille (cf. modèle actuel),
- versements pour la prévoyance professionnelle et le troisième pilier,
- allocations familiales,
- déduction sur le revenu du travail de l'un des époux,
- intérêts d'épargne et des primes d'assurance-vie et vieillesse,
- versements sur le livret d'épargne enfant,
- déduction pour enfants majeurs à charge,
- déductions pour mariage et pour veufs/veuves de plus de 60 ans,
- rentes et prestations complémentaires AVS-AI-OPCA et de l'assurance-militaire,
- déduction sociale sur la fortune.

⁴⁸ « Depuis plus de 40 ans, Genève est à la recherche d'une mesure fiable et applicable à chaque loi d'aide sociale individuelle ponctuelle. Cette question a été réexaminée lors de chaque projet de loi en la matière. Il nous paraît indiqué de clarifier cette notion en liaison notamment avec l'adaptation des lois fiscales genevoises à la législation fédérale... ». Note de Rémi Jequier transmise au DASS: « Évolution de la notion de revenu déterminant des aides individuelles à l'État de Genève » (janvier 1999).

⁴⁹ Le fondement matériel est constitué des 179'163 contribuables selon IAO 1998 après avoir exclus les contribuables qui déclarent une PC puisqu'ils reçoivent un subside sur la base de leur statut et non sur leur revenu imposable. Les assisté-e-s de l'HG sont en revanche inclus-es car nous ne pouvons pas les identifier spécifiquement dans IAO.

⁵⁰ Le tableau 10 au paragraphe 6.3 présente le nombre de personnes concernées par chacun des éléments.

Effets: le tableau ci-dessous montre que l'application de ce nouveau revenu déterminant permettrait de réallouer de manière plus ciblée environ 37,3 millions de francs.

Tableau 11: évaluation des effets de l'introduction du revenu déterminant CEPP

	Nombre d'adultes subsidiés	Nombre d'enfants subsidiés	Subsides totaux en francs	Montant disponible en francs
Situation actuelle	107'808	33'698	116'770'800	
Application du revenu déterminant CEPP	79'020	21'303	79'465'200	=> 37'305'600

Suppression de l'envoi automatique de l'attestation à certains assuré-e-s

Il s'agit 1) des indépendant-e-s, 2) des 18-25 ans et 3) des contribuables qui disposent d'un revenu et/ou fortune jugés suffisants pour payer l'intégralité de leur prime (notamment une fortune brute supérieure à un million de francs ou des revenus excédant Fr.120'000.-). Le chapitre 6.3 présente leur situation, leur nombre et le mode de sélection proposé. Ces assuré-e-s devront s'adresser au SAM s'ils estiment répondre aux critères qui doivent être définis sur la base des instructions du Conseil d'Etat (comme cela se fait pour les permis B).

Effets: comme le montre le tableau ci-dessous, la suppression de l'envoi automatique aux trois types d'assurés permettrait de réallouer de manière plus ciblée environ 30,8 millions de francs (indépendamment de la nouvelle définition du revenu déterminant). Cependant, il est évident qu'une part importante des assurés ferait la démarche auprès du SAM et continuerait à toucher des subsides.

Tableau 12: évaluation des effets de la suppression de l'automatisme

	Nombre d'adultes subsidiés	Nombre d'enfants subsidiés	Subsides totaux en francs	Montant disponible en francs
Situation actuelle	107'808	33'698	116'770'800	
Suppression de l'automatisme	77'526	28'073	85'946'640	=> 30'824'160

Application complète du modèle CEPP

Le tableau 13 montre les effets conjugués du nouveau revenu déterminant proposé et de la suppression de l'automatisme. Il y aurait alors 51'713 adultes et 17'329 enfants recevant automatiquement l'attestation de subside, soit un total de 69'042 personnes (36'640 contribuables).

Tableau 13: évaluation des effets conjugués de l'introduction du revenu déterminant CEPP et de la suppression de l'automatisme⁵¹

	Nombre d'adultes subsidiés	Nombre d'enfants subsidiés	Subsides totaux en francs	Montant disponible en francs
Situation actuelle	107'808	33'698	116'770'800	
Application du revenu déterminant et suppression de l'automatisme	51'713	17'329	53'034'480	
				=> 63'736'320

En ce qui concerne le montant final disponible, il faut tenir compte de la part des assurés qui continuerait à toucher des subsides après avoir fait la démarche auprès du SAM. Nous évaluons cette part à environ 50%. Par conséquent, on peut estimer qu'environ **51 millions de francs** seraient disponibles en vue d'une réallocation plus équitable⁵².

Le tableau 14 présente les effets de ce nouveau modèle sur le nombre de bénéficiaires recevant automatiquement l'attestation de subsides selon les trois groupes de subsidiés. Le tableau distingue également les contribuables (ménages fiscaux) et les divers types de subsidiés.

Tableau 14: nombre de bénéficiaires recevant automatiquement l'attestation de subsides selon le modèle CEPP

	Groupe A (Fr. 80.-)		Groupe B (Fr. 60.-)		Groupe C (Fr. 30.-)	
	Contribuables	Personnes subsidiées	Contribuables	Personnes subsidiées	Contribuables	Personnes subsidiées
Contribuable (adultes)	7'871	10'050	18'961	26'868	9'808	14'795
dont célibataires	5'211	5'211	10'102	10'102	4'458	4'458
dont célibataires + enfants	481	481	952	952	363	363
dont mariés	2'179	4'358	7'907	15'814	4'987	9'974
Enfants	1'804	2'852	6'011	9'112	3'477	5'365
dont enfants mineurs	1'481	2'441	4'954	7'843	2'908	4'698
dont enfants majeurs	323	411	1'057	1'269	569	667

Le nombre de personnes recevant automatiquement l'attestation de subsides appartenant au groupe A diminue sensiblement par rapport à la situation actuelle (cf. tableau 7). C'est d'ailleurs dans ce groupe que la commission avait constaté un certain nombre de risques d'abus (voir 6.2: effets d'ubaine).

⁵¹ L'effet de la conjonction du revenu déterminant et de la suppression de l'automatisme est inférieur à la somme des deux car certains contribuables perdent leur droit au subsides en raison de l'un et de l'autre.

⁵² Fr. 63'736'320.- - (Fr. 25'101'720.- / 2) = Fr. 51'185'460.-

Effets du modèle esquissé par la CEPP sur la capacité économique des ayants droit

L'**annexe 12** est présentée sur le même modèle que l'**annexe 9** afin de comparer les situations. Elle indique la composition du revenu et/ou de la fortune des ayants droit. Nous indiquons ci-après les différences les plus significatives par rapport au modèle actuel.

1. **Le revenu brut** est davantage conforme à la réalité économique des contribuables à la suite de l'élimination des revenus dépassant le plafond. Les déductions sur le revenu sont également touchées pour la même raison. La structure du groupe A est particulièrement modifiée.
2. **Les contribuables en âge AVS** sont moins représenté-e-s dans le groupe A (15%), mais davantage dans les groupes B et C: 35 et 34%.
3. **Fortune brute:** mêmes remarques que pour le revenu brut.
4. **Dettes et intérêts des dettes:** les effets sur les deux rubriques sont significatifs en raison du plafonnement d'éléments de revenu et de fortune.

Principaux enseignements du sixième chapitre

- *La notion de revenu déterminant qui donne droit au subside n'est pas satisfaisante. Fondé sur le revenu et la fortune imposables fiscalement, ce concept ne reflète pas fidèlement la situation économique de l'ayant droit potentiel car il intègre des déductions qui n'ont pas d'incidence sur la capacité économique du contribuable.*
- *Dans le groupe A particulièrement, un nombre important de contribuables obtiennent l'attestation alors qu'ils-elles seraient en situation de payer intégralement leurs primes. L'effet d'aubaine est ici manifeste.*
- *Dans les autres cantons, les politiques sont davantage restrictives qu'à Genève.*
- *Les cantons de Vaud, Neuchâtel et Berne n'accordent pas automatiquement d'attestations aux jeunes adultes (l'âge est porté à 30 ans dans le canton de Berne).*
- *Berne exclut du revenu déterminant certaines déductions touchant les valeurs mobilières et immobilières.*
- *Vaud et Berne n'accordent pas systématiquement de subsides aux indépendant-e-s.*
- *L'automatisme de l'attribution d'attestations à certaines catégories d'ayants droit est coûteuse pour les finances publiques. Les catégories suivantes ne devraient plus bénéficier de l'automatisme:*

- Indépendant-e-s car leur déclaration fiscale est construite de manière différente de celle des autres contribuables.

- Jeunes adultes de 18 à 25 ans car souvent leurs parents disposent de moyens suffisants pour assurer leur entretien.

- Contribuables disposant d'un revenu brut et/ou d'une fortune brute qui devraient suffire à payer intégralement leurs primes d'assurance.

- Une aide mieux ciblée permettrait à l'Etat de retrouver des marges de manœuvre financières évaluées, selon une hypothèse exemplative de la CEPP, à environ 51 millions de francs pour un coût administratif supplémentaire modéré.*

7. Conclusions

7.1 Quatre questions; synthèse des réponses

Q.1 Comment le Conseil d'Etat interprète-t-il la notion d' «assuré-e-s de condition économique modeste» qui ont droit aux subsides?

Le Conseil d'État a fixé comme priorité la prise en charge de l'intégralité des primes réelles de base des **assisté-e-s de l'OCPA et de l'HG**. Il ne fait pas de différence selon que les bénéficiaires reçoivent des PCC et/ou des PCF. Les assurances complémentaires restent à leur charge. Les frais non couverts par l'assurance LAMal sont remboursés par l'OCPA et l'HG.

Ensuite, il a décidé de couvrir la totalité de la prime des **enfants des bénéficiaires de subsides** jusqu'à la fin de l'année civile de leur majorité (au maximum Fr. 90.-). Les autres cantons suisses sont davantage restrictifs, comme par exemple Vaud et Neuchâtel qui n'octroient qu'un subside proportionnel, selon les mêmes modalités que les parents, et Berne qui limite le versement à Fr. 50.-. Ce choix du Conseil d'Etat peut être compris comme une compensation aux montants relativement faibles, en comparaison intercantonale, des allocations familiales genevoises.

Le solde de l'enveloppe budgétaire est attribué aux **assuré-e-s de condition économique modeste** afin de faire bénéficier du subside environ un tiers de la population. Etant donné le montant disponible et le grand nombre de bénéficiaires, la réduction de la prime est faible: selon le montant du revenu déterminant reconnu, le subside versé est de Fr. 30.-, 60.- ou 80.- (valeur 1999), soit entre 10 et 25% du montant de la prime cantonale moyenne.

En regard des objectifs initiaux des autorités fédérales tels qu'énoncés dans le Message de 1991, Genève, comme la quasi totalité des autres cantons, ne respecte pas la limite de 8% du revenu imposable que les ménages devraient consacrer au paiement de leur prime de base. Selon le Conseil d'Etat, cet objectif ne serait atteignable, compte tenu du montant des primes, que si les cotisations étaient prélevées en fonction du revenu et non plus par tête.

Q.2 Les subsides atteignent-ils les personnes qui en ont le plus besoin?

De manière générale, nous n'avons pas constaté d'importants effets d'exclusion. Nous n'avons pas repéré des catégories de la population qui soient indûment exclues du cercle des bénéficiaires. Ainsi, il n'y a pas de distorsion significative en ce qui concerne les ayants droit imposés à la source tenus d'entreprendre une démarche auprès du SAM. L'information est jugée satisfaisante.

Des disparités en raison du montant des subsides versés

En 1998, 103 millions de francs ont été versés à 34'216 assisté-e-s et 82 millions de francs à 105'779 bénéficiaires de condition économique modeste. La politique actuelle crée une

importante disparité entre assisté-e-s (OCPA, HG) et bénéficiaires de condition économique modeste et, cela, pour trois raisons⁵³:

1. Le subside aux assisté-e-s couvre l'intégralité de la prime de base alors que, à revenu équivalent, l'assuré-e de condition économique modeste ne reçoit qu'un faible pourcentage.
2. Le barème d'accès au droit est plus favorable. Nous avons recensé de nombreux assisté-e-s qui n'auraient pas droit aux subsides selon les normes appliquées aux assuré-e-s de condition économique modeste.
3. A budget identique, la part des ressources affectée aux assuré-e-s de condition économique modeste baisse vu la croissance cumulée du montant des primes d'assurance, du nombre d'assisté-e-s (recevant la prime intégrale) et du nombre d'assuré-e-s insolubles.

Une autre disparité est due au montant du subside, égal pour tous les enfants jusqu'à 18 ans, indépendamment du revenu des parents bénéficiaires eux-mêmes d'un subside.

Des effets d'aubaine

Nous avons remarqué que les mécanismes d'allocation du subside pouvaient générer des effets d'aubaine. Certaines personnes peuvent accéder aux subsides alors qu'elles en ont moins besoin que d'autres, compte tenu de leur situation économique. La procédure est en cause. Il s'agit d'un héritage du système de subventionnement genevois aux assuré-e-s de condition économique modeste, établi dès 1985 et basé sur l'automatisme de l'ouverture du droit en fonction de la taxation fiscale. Dès lors, les principales catégories de bénéficiaires qui peuvent poser problème sont les suivantes:

- Jeunes adultes de 19 à 25 ans sans revenu dont les parents ont des situations aisées.
- Contribuables disposant de fortune et/ou de revenu importants et opérant de fortes déductions fiscales.
- Indépendant-e-s dans la mesure où ils/elles peuvent déduire légalement une série de charges.

Les cantons de Vaud, Berne et Neuchâtel ont renoncé aux procédures automatiques afin de vérifier préalablement le niveau de revenu de ces catégories de bénéficiaires.

A noter qu'à Genève, les étudiant-e-s dont les parents sont domiciliés à l'étranger peuvent demander des subsides (contrairement à ce qui se passe dans les cantons de Vaud et Neuchâtel) s'ils/elles sont titulaires d'une bourse ou justifient d'un emploi leur procurant au moins le quart de leurs ressources.

Q.3 Quels sont les principaux problèmes liés à la mise en œuvre de la politique de subsides en matière d'assurance-maladie?

⁵³ Pour mémoire, la législation fiscale introduit déjà, à revenus de base identiques, des disparités entre ménages rentiers et ménages ordinaires puisque les premiers déduisent partiellement, de manière dégressive, leur revenu provenant des rentes AVS et OCPA. Voir rapport CEPP (1998) : Politique cantonale en matière de déductions fiscales, décembre 1998.

Relevons tout d'abord qu'une situation choquante a été récemment corrigée en permettant au SAM de verser les primes de base des bénéficiaires de PC directement aux assureurs. Cette situation avait conduit quelque 5'000 bénéficiaires ayant reçu le subside intégral, soit à ne pas s'acquitter de leur prime auprès de leur assureur, soit à recevoir en plus un subside ordinaire. Le SAM évalue la perte occasionnée pour l'Etat en 1996 à 4 millions de francs.

Les principaux problèmes que nous avons constatés sont les suivants:

Parcours compliqué

Le SAM ne transmet pas directement, par courrier électronique, à l'assureur l'état des droits aux subsides des assuré-e-s le concernant. Lorsqu'il établit, puis envoie aux assurés les polices d'assurance dans les délais prescrits par la législation fédérale, il n'est pas encore en possession de l'attestation de subside. Il en découle, suivi de l'envoi d'une police rectificative, l'établissement de factures et le calcul de rétroactifs; ce qui provoque le mécontentement des destinataires de l'aide publique.

Le service juridique de l'AFC, bien que non-défavorable sur le principe, s'oppose actuellement à la transmission directe des données aux assureurs, interprétant restrictivement la loi fiscale sur la protection des données. Cette interprétation est contredite par un avis de droit externe à l'Administration: le SAM, sur la base de la LAMal, pourrait dès aujourd'hui communiquer directement les informations aux assureurs; en outre, la LHID, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1^{er} janvier 2001, constituera une base légale suffisante.

Déjà actuellement, le SAM transmet directement aux assureurs - sur support papier - l'état des droits des bénéficiaires de subsides à 100%. Il serait capable d'assurer la transmission automatique s'il y était autorisé.

Difficulté à obtenir le certificat d'assurance

La définition des droits est du ressort de l'OCPA et de l'HG pour les bénéficiaires de subsides à 100%, en vertu de leur législation et pratique propres. Le SAM se cantonne à payer aux caisses-maladie les subsides intégraux correspondant à la prime de base réelle.

Pour les assisté-e-s de l'HG, la CEPP relève la difficulté du SAM à obtenir les certificats d'assurance indispensables au renouvellement annuel du droit aux subsides.

Poids du contentieux

Les assureurs sont en droit de demander à l'Etat le versement des arriérés et d'obtenir une garantie de versement des primes pour 12 mois. Compte tenu de l'obligation d'assurance, ils ne peuvent pas suspendre le versement des prestations à une personne déclarée « assurée notoirement insolvable » bien que certain-e-s pratiquent des compensations de créances dans le cadre du remboursement de factures.

Vu la longueur des procédures en matière de déclaration d'insolvabilité, la mise en œuvre engendre des effets sur plusieurs exercices budgétaires; la comparaison entre budgets alloués et dépenses effectives est malaisée.

Insuffisance des moyens du SAM en regard des tâches confiées

L'ICF a mis en lumière en juillet 1999 les lacunes de l'application informatique « même si le taux d'erreur est faible et que la grande majorité des subsides est payée correctement, la

fiabilité de l'application SAM 2000 n'est pas assurée ». L'échange de données entre les différents services de l'Etat n'est pas encore réalisée en raison de la disparité des divers fichiers électroniques. Sont ici particulièrement concernés l'OCP, l'AFC, l'OP, l'HG, le RMCAS et les assureurs de toute la Suisse.

Ensuite, la CEPP note 1) l'insuffisance de personnel: moins de 22 postes (dont près d'un quart d'auxiliaires et d'emplois temporaires); dans ces conditions, toute une série de contrôles ne peuvent simplement pas être opérés; 2) la difficulté de l'accès téléphonique pénalisant les relations avec la population et les assureurs et 3) l'exiguïté des locaux peu propice à la gestion des dossiers et à l'accueil.

Q.4 Quels sont les coûts engendrés par la mise en œuvre de la politique des subsides?

Financement

Le financement de la politique genevoise des subsides est assuré par une subvention de la Confédération de 60%, le solde étant à charge du canton. Le transfert budgétaire de la rubrique « Aides aux personnes âgées » (OCPA) à celle du SAM permet au canton de recevoir la totalité des subventions fédérales LAMal. On observe un transfert de charges au profit du canton dans la mesure où la subvention fédérale sert au financement des primes de base des bénéficiaires de PC à hauteur de 60% alors que l'OFAS ne verse que 10% au canton pour la prise en charge des PCF. Pour la seule année 1996, le canton a «économisé» 40 millions de francs.

Coût de la mise en œuvre administrative

Le budget de fonctionnement du SAM s'élève à 1,7 million de francs en 1999. Ce montant est à mettre en regard des tâches du SAM telles qu'elles sont définies par le législateur, soit la mission de distribuer des subsides d'un montant supérieur à 200 millions de francs à 170'000 bénéficiaires.

La CEPP n'a pas obtenu d'informations exhaustives quant aux coûts que supportent les assureurs. Toutefois, quatre d'entre eux, représentant 179'000 assuré-e-s (sur un total de 400'000 dans le canton), ont communiqué qu'ils emploient 22,6 personnes à plein temps en moyenne annuelle pour la mise en œuvre de la politique concernant leurs 63'000 subsidié-e-s. Deux assureurs gérant 39'000 subsidié-e-s ont pu isoler les coûts de la logistique (affranchissement, informatique, etc.) pour une somme de Fr. 500'000.- chacune.

Néanmoins, en compensation de ces charges, les assureurs obtiennent la garantie de recevoir le paiement de la prime intégrale pour les assisté-e-s et le règlement du contentieux.

Effets économiques des choix politiques des autorités

1. Par comparaison à l'actuelle législation, la fixation d'un revenu déterminant plus proche de la réalité économique du contribuable donnerait aux autorités une marge de manœuvre estimée à 51 millions de francs selon une hypothèse de la CEPP.

Toutefois, des moyens logistiques - sans commune mesure avec les économies escomptées - seraient nécessaires au SAM pour faire face aux 13'000 (selon l'estimation de la CEPP) demandes de gestion des situations individuelles.

2. Le fait de payer aux assisté-e-s de l'OCPA la prime de base réelle, non plafonnée au montant de la prime moyenne du canton, engendre pour 1999 un coût supplémentaire de 3 millions de francs. Ce mode de faire n'incite pas au changement d'assureurs; il économise, en revanche, l'établissement de factures additionnelles, des procédures de contentieux et des désagréments pour les bénéficiaires.

7.2 Modifications envisagées

Diverses réformes sont en cours ou en projet. En cas de mise en œuvre effective, elles seraient susceptibles d'influencer la politique cantonale des subsides.

Au niveau cantonal

- **Harmonisation des revenus déterminants.** Le projet de budget pour 1999, daté d'avril 1999, prévoit l'élaboration d'une loi définissant un mode de calcul unique du revenu déterminant ouvrant le droit aux prestations cantonales en vue de simplifier la gestion des prestations sociales (allocations de logement, allocations d'études d'apprentissage, subsides aux assuré-e-s, prestations complémentaires, revenus minimaux sociaux, etc.). Les travaux devraient aboutir au printemps 2000, l'entrée en vigueur d'une loi n'étant pas prévue avant l'an 2001.
- **Harmonisation fiscale.** Afin de se conformer à la LHID, le Conseil d'Etat a soumis au Grand Conseil depuis l'automne 1999 plusieurs projets de lois destinés à adapter la législation cantonale dès le 1^{er} janvier 2001. Ils modifient partiellement la notion de revenu net telle qu'elle est utilisée à ce jour pour déterminer le droit au subside. Il est notamment prévu d'introduire un système de taxation plus proche de la réalité économique dans la mesure où la période fiscale et la période de calcul se confondront et n'excéderont pas une année.
- **Introduction du revenu minimum de réinsertion.** Un projet de loi est en préparation. Calqué sur le RMCAS, le RMR aura pour but de favoriser l'insertion sociale des assisté-e-s et sera versé par l'HG.
- **Amélioration de l'application informatique.** Après la publication du rapport de l'ICF, en juillet 1999, des améliorations sont constatées à fin octobre par le SAM mais, selon la directrice du SAM, il reste encore bien des points noirs dans l'application: la définition du contrat de prestations du CTI est insuffisante; la dépendance est encore trop grande à l'égard de la société de services externe à l'Etat

Au niveau fédéral

- **Initiative populaire fédérale.** Une initiative a été déposée le 9 juin 1999 auprès de la Chancellerie fédérale « Pour une santé à un prix abordable ». Elle demande que les cotisations dépendent pour moitié du revenu et de la fortune ainsi que des charges familiales, l'autre moitié étant assurée par un relèvement de la TVA.
- **Conséquences des bilatérales.** L'un des sept accords sectoriels avec l'Union européenne, celui sur la libre circulation des personnes, règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. En matière d'assurance-maladie et de subside, il est prévu que le travailleur en Suisse et les membres de sa famille à l'étranger, même s'ils ne sont pas actifs, seront assujettis. Les assuré-e-s de condition économique modeste auront droit à

une réduction de leur prime même sans résider en Suisse; cette réduction tiendra compte de montants de primes plus basses qu'en Suisse et des coûts de la vie moins élevés. Des règles d'attribution rattacheront ces assuré-e-s, sans domicile en Suisse, à un canton; le financement de la réduction de primes devrait être pris en charge par la Confédération. Coût estimé: entre 60 et 90 millions de francs⁵⁴.

- **Nouvelle péréquation financière entre la Confédération et les cantons.** Le Conseil fédéral a mis en consultation jusqu'à fin novembre 1999 un projet d'un nouveau modèle de péréquation financière dont l'objectif principal est de corriger l'actuel système constitué d'un dédale de mesures particulières sans réduire suffisamment les disparités entre cantons riches et pauvres. L'entrée en vigueur est prévue pour le début de l'année 2004.

En matière de subsides, le système actuel serait modifié dans le sens d'une plus grande transparence tant sur le plan des mécanismes de subventionnement que sur celui de la définition du cercle des bénéficiaires. Les prescriptions seraient plus contraignantes qu'aujourd'hui pour les cantons: 1) en ne liant plus l'octroi des subventions fédérales au critère de la capacité financière du canton mais à celui de la population et de l'évolution des coûts de la santé; 2) en permettant à la Confédération de fixer les catégories de revenus qui ont droit aux subsides, les cantons devant alors compléter les subventions de manière à ce que le but fixé soit atteint.

- **Vers un nouveau financement hospitalier?** En cas de traitement hospitalier, les assureurs doivent selon la LAMal (art 49 al.1) prendre en charge au maximum le 50% des coûts, les cantons assumant le solde par le biais de subventions aux hôpitaux publics. Comme dans la quasi totalité des cantons, les taux de couverture des coûts par les assureurs sont inférieurs à 50%, il y a là possibilité de décharger les finances cantonales au détriment des payeurs de primes. A noter que le canton de Genève participe aux dépenses des établissements publics à hauteur de près de 60%; il cumule un fort financement public et des primes individuelles élevées.

Aussi, le Conseil fédéral a-t-il mis en consultation au printemps 1999 une proposition de modification du financement hospitalier. Comme les avis exprimés divergent grandement sur tous les points de la révision, on peut s'attendre à un report du projet.

7.3 L'esprit de nos recommandations

Nos recommandations se fondent sur trois constats principaux relatifs au mode actuel de répartition des subsides qui:

1. Crée des disparités entre les bénéficiaires selon qu'ils/elles sont identifié-e-s en fonction de leur statut (assisté-e-s de l'Hospice général ou de l'OCPA) ou de leur revenu (assuré-e-s de condition économique modeste).
2. Génère des effets d'aubaine pour certains bénéficiaires vu le mode de calcul du revenu déterminant et l'automatisme de l'attribution du subside.

⁵⁴ Source: Sécurité sociale 3/1999

3. Tend à réduire progressivement la part réservée aux assuré-e-s de condition économique modeste, en raison du plafonnement de l'enveloppe budgétaire disponible, de la hausse constante des primes de base et de l'augmentation du nombre des assuré-e-s insolubles pour lesquels l'Etat doit payer les primes.

En résumé, nos recommandations visent à mieux répartir les ressources mises à disposition par le canton et la Confédération. Dans cette optique, deux pistes sont privilégiées:

- Pour les assisté-e-s, la marge de manœuvre du canton est étroite, mais elle existe dans la mesure où Genève utilise un mode de calcul qui accentue des effets de seuil. Des changements en vue de se conformer aux directives fédérales méritent d'être examinés, notamment pour inciter les bénéficiaires à choisir des assureurs offrant des primes basses. Toutefois, la mise en œuvre poserait des problèmes administratifs non négligeables.
- Pour les assuré-e-s de condition économique modeste, qui reçoivent un subside partiel, la marge de manœuvre est beaucoup plus grande. L'idée de base consiste à mieux cerner la capacité économique de l'assuré-e; la commission propose de s'appuyer sur la notion fiscale existante de « revenu imposable » puis d'opérer des corrections supplémentaires à celles déjà en vigueur afin de s'approcher au mieux de la réalité économique des contribuables.

A l'issue de la présente évaluation et des recherches effectuées à partir des données fiscales, la CEPP estime que le revenu imposable, qui est retenu à ce jour comme l'indicateur de ressources ouvrant le droit aux aides sociales, n'est plus pertinent. Ce n'est d'ailleurs pas son objectif. Résultat de cent ans d'histoire économique, sociale, politique, de plus subordonnée aux contraintes de l'harmonisation fédérale, cette législation doit parfois répondre à des exigences contradictoires qui peuvent s'éloigner d'une définition stricte de la capacité contributive économique des contribuables; les incitations aux économies d'énergie, à la promotion économique constituent de bonnes illustrations de ces déviations; un autre exemple est celui des allègements dont bénéficient les rentiers et les rentières, ce qui pouvaient se justifier à une époque où leur revenu était inférieur à celui des personnes actives⁵⁵.

La CEPP a tenté de vérifier la faisabilité de son hypothèse en se fondant sur les caractéristiques fiscales des ayants droit pour l'an 2000 et sur des pratiques dans d'autres cantons.

L'**annexe 12** présente une illustration de ce qui pourrait constituer un revenu déterminant plus conforme à la réalité économique du/de la bénéficiaire de subsides. Un montant d'environ 51 millions de francs serait ainsi disponible et pourrait être ciblé de manière plus pertinente au profit des assuré-e-s de condition économique modeste.

Ce n'est qu'une idée parmi d'autres; sa concrétisation impliquerait des arbitrages politiques de la part des instances compétentes. C'est donc avec modestie que cet exemple est donné.

⁵⁵ Pour illustrer ce qui précède à propos des incitations fiscales, notons que des ménages peuvent réduire leurs obligations fiscales en faisant des emprunts (entraînant des déductions pour intérêts de dettes) pour acquérir des actifs dont les plus-values ne sont pas imposées. Sources: rapport de la commission Behmisch chargée de proposer des solutions en vue de combler les lacunes de la fiscalité (1998) et OCDE: Études économiques 1999 sur la Suisse. Thème spécial: réforme fiscale.

Le département des finances serait en situation de fournir des résultats fondés sur d'autres hypothèses qui pourraient s'étendre à d'autres lois sociales.

En matière de répartition des subsides, des réformes sont inéluctables à moins que le canton ne décide d'augmenter sa participation au-delà de la part nécessaire pour obtenir le maximum des subventions fédérales.

7.4 Cinq recommandations

Recommandation 1

Afin de cerner le mieux possible la capacité économique de l'assuré-e, la CEPP recommande au Conseil d'Etat de ne pas prendre en compte, dans le cadre de la fixation du revenu déterminant, les déductions fiscales qui ne constituent pas une diminution du pouvoir d'achat.

Recommandation 2

La CEPP recommande au Conseil d'Etat de renoncer à l'envoi automatique de l'attestation pour certaines catégories de contribuables:

- les indépendant-e-s,
- les jeunes adultes entre 19 et 25 ans;
- les détenteurs de fortune et/ou de revenu bruts considérés comme suffisants pour s'acquitter de la totalité de la prime de base.

La personne qui estime avoir droit au subside doit en faire la demande auprès du SAM qui l'examinera selon des critères préétablis.

Recommandation 3

Afin de répartir plus équitablement le montant global à disposition pour les subsides, la CEPP recommande au Conseil d'Etat:

- 1) de déterminer le montant qui pourrait être réalloué en appliquant le mode de calcul fédéral pour la fixation du subside aux bénéficiaires de prestations complémentaires,
- 2) d'étudier la possibilité d'appliquer aux bénéficiaires des prestations complémentaires en vertu de la législation cantonale et de l'Hospice général les mêmes critères d'attribution que ceux auxquels sont soumis les assuré-e-s de condition économique modeste.

Recommandation 4

La CEPP invite le Conseil d'Etat à exiger des bénéficiaires de subsides qu'ils/elles annoncent dans leur déclaration fiscale tous les composants de leur revenu, y compris les prestations sociales exonérées. Elle propose d'étudier la possibilité d'intégrer ces prestations dans les ressources de l'ayant droit entrant dans le calcul du revenu déterminant donnant accès aux subsides.

Recommandation 5

En matière de mise en œuvre, la CEPP recommande que:

- soit étudiée la possibilité de centraliser le remboursement des dépenses LAMal non remboursées par les assureurs aux assisté-e-s de l'HG et aux bénéficiaires de l'HG;
- le SAM dispose des moyens nécessaires pour procéder aux échanges informatiques de données avec les assureurs et services de l'administration concernés et qu'il reçoive les ressources (en personnel et en locaux) afin de mettre en œuvre les décisions des autorités;
- les autorités mandatent le département des finances de gérer une base de données recensant la capacité financière des personnes subventionnées par l'Etat et lui donnent les moyens d'assurer la qualité des informations fournies.

Annexe 1: personnes interrogées

Autorités et administration

- Micheline Calmy-Rey, présidente du département des finances (DFI)
- Guy-Olivier Segond, président du département de l'Action sociale et Santé (DASS)
- Marie Da Roxa, directrice de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) puis secrétaire générale du DASS (depuis le 1^{er} avril 1999)
- François Longchamp, secrétaire général du DASS (jusqu'au 31 mars 1999)
- Michel Gönczy, directeur de la direction générale de l'action sociale (DASS)
- Thérèse Laverrière, directrice du service d'assurance-maladie (SAM)
- Murielle Magnin, secrétaire (SAM)
- Jean-Marc Barman, chef de projet SAM2000
- Eugène Sturzengger, responsable des guichets et Deus Carole (SAM)
- Philippe Meille, responsable des subsides à 100% (SAM)
- Silvia Bono, directrice, (OCPA) depuis le 1^{er} mai 1999
- Francine Amos, juriste (OCPA)
- Christine Brennenstuhl, directrice de l'aide sociale, Hospice général (HG)
- Eric Etienne, chef de service et Sophie Camet, Revenu minimum cantonal d'aide sociale
- Odile Fioux, assistante sociale (HG)
- René Grand, coordinateur du Centre d'Action Sociale et de la Santé de la Jonction
- Serge Cornut, adjoint de direction, Administration fiscale cantonale
- Stéphane Marois, responsable des systèmes d'information (DFI)
- Didier Benetti, Office cantonal de la statistique
- Pascal Garcin, chef de la division administrative et sociale des étudiant-e-s.
- Anja Oksalampi et Mirma Donoso, assistantes sociales au Bureau universitaire d'information sociale

Assureurs-maladie

- Bernard Markwalder, président de la Fédération genevoise des assureurs-maladie
- Véronique Maye, secrétaire générale de la Fédération genevoise des assureurs-maladie
- Danilo Ciriello, chef de service Helvetia/Helsana
- Rujin et Mencarin, Intras

Associations et autres

- Catherine Lacq, Centre de Contact Suisse-immigrés
- Avdullahi Kadri, vice président de l'université albanaise
- Jose Morais, assistant social à Caritas
- Claude Fontaine, Association suisse des usagers en assurances
- Pascale Erbeia, présidente et Marianne Gremaud, Fédération romande des consommatrices
- Alain Riesen, président et Pierre-Alain Champod, Forum Santé
- Monique Humbert, présidente, et Jean-François Robin, directeur-adjoint, Pro Senectute
- Rémi Jequier, ancien secrétaire général du DFI
- Andreas Balthasar, Institut d'études politiques (Lucerne)
- Ralf Kocher, Office fédéral des assurances sociales (Berne)
- Franz Wyss, secrétaire général de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (Berne).
- Fritz Steiger, directeur SAM (Berne)
- Roland Zimmermann, directeur SAM (Neuchâtel)
- Michel Surbeck, chef de service des assurances sociales et de l'Hospitalisation (Lausanne)

Annexe 2: bibliographie

A. Suisse

BALTHASAR ANDREAS (1998), Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons, Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche 21/98, Berne

CHARLES JEAN-FRANÇOIS (1996), Les subsides de la Confédération et des cantons aux assurés de condition économique modeste. Une solidarité partiellement retrouvée, Aspects de la sécurité sociale 1/1996, Berne

CONFERENCE DES DIRECTEURS CANTONAUX DES AFFAIRES SANITAIRES (1997a), Prise de position de la concernant le compte rendu des autorités fédérales relatif à la réduction de primes dans l'assurance-maladie, 27.11.97, Berne

CONFERENCE DES DIRECTEURS CANTONAUX DES AFFAIRES SANITAIRES (1997b), Systèmes cantonaux de réduction de primes, Tableau synoptique 1997, 8.9.97, Berne

CONFERENCE DES DIRECTEURS CANTONAUX DES AFFAIRES SANITAIRES (1998a), Recommandations de la Conférence des directeurs des affaires sanitaires concernant la réduction de primes dans l'assurance-maladie, 19.5.98, Berne

CONFERENCE DES DIRECTEURS CANTONAUX DES AFFAIRES SANITAIRES (1998b), Systèmes cantonaux de réduction de primes, tableau synoptique 1998, 1.9.98, Berne

CONFERENCE DES DIRECTEURS CANTONAUX DES AFFAIRES SANITAIRES (1999), Systèmes cantonaux de réduction de primes, tableau synoptique 1999, Septembre 1999, Berne

CONSEIL FEDERAL (1991), Message concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, Berne

CONSEIL FEDERAL (1998a) Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et de la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, Procédure de consultation, Mars 1998, Berne

CONSEIL FEDERAL (1998b), Rapport sur les résultats de la procédure de consultation concernant le projet de l'Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et de la Révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, Berne

CONSEIL FEDERAL SUISSE (1998c), Message du 21 septembre 1998 sur l'arrêté fédéral sur les l'assurance-maladie, Berne

CONSEIL FEDERAL SUISSE (1999), La nouvelle péréquation financière entre la Confédération et les cantons, 31 mars 1999, Berne et Soleure

EVALUATION DES SUBVENTIONIERUNG DES KRANKENVERSICHERUNGSPRÄMIEN IM KANTON BASEL-LANDSCHAFT, Avril 1997, Bâle

FEDERATION SUISSE DES EMPLOYES D'ASSURANCES SOCIALES, La nouvelle assurance maladie, Aspects de la Sécurité sociale, 1/1997

HEALTHCON, Evaluation der Prämienverbilligung in den Kantonen, juin 1998

OFAS (1993), Subventions de la Confédération à l'assurance-maladie, Proposition de la Commission concernant l'art. 98 al. 2, Berne

OFAS (1996a) Statistique de l'assurance-maladie, rapport, 1996, Berne

OFAS (1996b) Conséquences de la LAMal sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Sécurité sociale 1/1996, Berne

OFAS (1996c) Prestations complémentaires à l'AVS/AI et réduction des primes de l'assurance-maladie, Sécurité sociale 1/1996, Berne

OFAS (1996d), Les effets de la réduction de primes dans l'assurance-maladie, Sécurité sociale 3/1996, Berne

OFAS (1997a), Enquête auprès des cantons sur les limites du revenu et de la fortune déterminant pour le droit à la réduction de primes dans l'assurance-maladie, décembre 1997, Berne

OFAS (1997b), Réduction de primes dans l'assurance-maladie, Dépouillement d'une enquête réalisée par l'OFAS auprès des cantons, Berne

OFAS (1997c) La notion juridique de "condition économique modeste" selon l'article 65 LAMal, Sécurité sociale 1/1997, Berne

OFAS (1997d), Réduction de primes dans les cantons, Premières expériences, Berne, novembre 1997, Berne

OFAS (1997e) Guide LAMal - Primes 1997 pour l'assurance-maladie, Berne

OFAS (1997f), Statistique des assurances sociales suisses, Comptes globaux, Résultats principaux, Séries, Berne

OFAS (1997g), Primes 1998-assurance maladie obligatoire, Berne

OFAS (1998a), Où en sommes-nous après deux ans de LAMal ? Sécurité sociale 1/1998, Berne

OFAS (1998b), Les effets de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie dans le financement du système de santé, Rapport établi dans le cadre de l'analyse des effets de la LAMal, Berne

OFAS (1998c), Rapport sur les résultats de la procédure de consultation concernant le projet de l'Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et de la Révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, juin 1998, Berne

OFAS (1998d), Primes 1999 Assurance-maladie obligatoire, Berne

OFAS (1998e), Révision partielle de la LAMal et subsides fédéraux destinés à la réduction des primes: en consultation, Sécurité sociale 2/1998, Berne

OFAS (1998f), Aspects de l'application des prestations complémentaires à l'AVS/AI, Sécurité sociale 6/1998, Berne

OFAS (1998g) Etat de l'analyse des effets de la LAMaL, plan de réalisation, Sécurité sociale 6/1998, Berne

OFAS (1999a), Statistique de l'assurance-maladie, 1997, Sécurité sociale 1/1999, Berne

OFAS (1999b), Evaluation du système de réduction de primes dans les cantons en 1997, Sécurité sociale 1/1999, Berne

OFAS (1999c), Assurance-maladie et solidarité, Sécurité sociale 2/1999, Berne

OFAS (1999d), Conséquences de l'accord sur la libre circulation des personnes en matière d'assurances-maladie, d'assurance-accidents et d'allocations familiales, Sécurité sociale 3/1999, Berne

OFAS (1999e), Le financement hospitalier en plein bouleversement, Sécurité sociale 4/1999, Berne

OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE, Aide sociale - un pilier de la sécurité sociale? La sécurité sociale dans les faits, Infosocial Office fédéral de la statistique, août 1999

SERVICES DU PARLEMENT (1994), Cahier des délibérations sur la révision de l'assurance maladie 91.071, pp. 98, 138, 165, 227, 268, 291, Berne

SURBECK MICHEL (1996), Le système vaudois de subsides aux cotisations de l'assurance-maladie, Aspects de la sécurité sociale 1/1996, Berne

ZIMMERMANN R. (1996), le système neuchâtelois de réduction des primes, Aspects de la sécurité sociale, Revue de la fédération suisse d'employés d'assurances sociales

B. Genève

ARTHUR ANDERSEN SA (1996), Audit global de l'Etat 1996, Analyse détaillée no 38, coordination de l'action sociale, Genève

CEPP (1998), Politique cantonale en matière de déductions fiscale, Genève

CHILLIER ISABELLE, CLERC BERNARD, Statistique 1997 et éléments comparatifs 1990/1997, Hospice général, secteur d'action sociale, août 1998, Genève

CHILLIER ISABELLE, CLERC BERNARD, Statistique 1998 et éléments comparatifs 1990/1998, Hospice général, secteur d'action sociale, octobre 1999, Genève

CLERC BERNARD (1998) Statistique annuelle, Hospice général, secteur d'action sociale, août 1998, Genève

CONSEIL D'ETAT, Budgets (projets), 1995-2000

CONSEIL D'ETAT, Rapports de gestion, 1995, 1996, 1997, 1998

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE (1998), Rapport concernant l'attribution possible des subsides d'assurance-maladie sur la base du revenu brut déclaré, juin 1998, Genève

FONDATION LOUIS-JEANTET (1998), Forum sur les coûts de la santé 1998, Genève

JEQUIER REMY, NICOLET ARIANE (1997), Inventaire des barèmes cantonaux d'aide individuelle, Hospice général, août 1997, Genève

OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE (1995/2) Statistique de l'assurance-maladie dans le canton de Genève

OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE(1998), La santé en chiffres, Recueil de statistiques socio-sanitaires sur le canton de Genève, études et documents, 1998, Genève

OFFICE CANTONAL DE LA STATISTIQUE, L'Année sociale en chiffres – Genève, Editions 1997-1998 et 1998, Genève

SEGOND GUY-OLIVIER, conférences de presse relative aux subsides à certains assurés du conseiller d'Etat chargé du département de l'action sociale et de la santé, 1996-2000, Genève

Annexe 3: Evolution de la législation genevoise 1996-1999

	1996	1997	1998	1999
Bénéficiaires d'un subside à 100%	<ul style="list-style-type: none"> Assisté-e-s de l'Hospice général Bénéficiaires du RMCAS Bénéficiaires de l'OCPA Enfants mineurs des familles subsidiées 	<ul style="list-style-type: none"> Assisté-e-s de l'Hospice général Bénéficiaires du RMCAS Bénéficiaires de l'OCPA Enfants mineurs dont les parents ont un revenu déterminant donnant droit à un subside partiel. 	<ul style="list-style-type: none"> Assisté-e-s de l'Hospice général Bénéficiaires du RMCAS Bénéficiaires de l'OCPA Enfants mineurs dont les parents ont un revenu déterminant donnant droit à un subside partiel. 	<ul style="list-style-type: none"> Assisté-e-s de l'Hospice général Bénéficiaires du RMCAS Bénéficiaires de l'OCPA Enfants mineurs dont les parents ont un revenu déterminant donnant droit à un subside partiel.
Bénéficiaires d'un subside partiel (assuré-e-s de condition économique modeste)	<p>Fr. 60.- pour toute personne dont les revenus nets imposables sont inférieurs à Fr. 30'000.- pour les célibataires, à Fr. 42'000.- pour les couples.</p> <p>Les limites sont majorées de Fr. 5'000.- par charge légale.</p>	<p>Assuré-e ayant au moins un enfant, mineur ou majeur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fr. 90.- pour un revenu déterminant inférieur à Fr. 24'000.-. Fr. 60.- pour un revenu déterminant entre Fr. 24 et 48'000.-. Fr. 30.- pour un revenu déterminant entre Fr. 48 et 66'000.-. <p>Les limites sont majorées de Fr. 6'000.- par charge légale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fr. 80.- pour un revenu déterminant inférieur à Fr. 15'000.- pour une personne seule (à Fr. 21'000.- pour un couple sans enfant). Fr. 60.- pour une personne seule ayant un revenu déterminant entre Fr. 15 et 30'000.- (Fr. 42'000.- pour un couple sans enfant). Fr. 30.- pour une personne seule avec un revenu déterminant entre Fr. 30 et 35'000.- (Fr. 50'000.- pour un couple sans enfant). <p>Les limites sont majorées de Fr. 6'000.- par charge légale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fr. 80.- pour un revenu déterminant inférieur à Fr. 15'000.- pour une personne seule, (à Fr. 21'000.- pour un couple sans enfant). Fr. 60.- pour une personne seule avec un revenu entre Fr. 15 et 30'000.- (Fr. 42'000.- pour un couple sans enfant). Fr. 30.- pour une personne seule avec un revenu déterminant entre Fr. 30 et 35'000.- (Fr. 50'000.- pour un couple sans enfant). <p>Les limites sont majorées de Fr. 6'000.- par charge légale.</p>
Objectifs de la loi et procédure	<p>L'objectif consiste à:</p> <ul style="list-style-type: none"> conserver le droit au subside des personnes qui en avaient bénéficié en 1995 élargir le cercle des bénéficiaires au plus grand nombre de familles. simplifier les procédures, d'où le choix d'un montant unique. <p>Une attestation par famille que le contribuable complète et renvoie à son assureur. Les bénéficiaires de l'OCPA reçoivent un subside égal à la cotisation de base réelle, qu'ils paient à l'assureur.</p>	<p>Les priorités sont données:</p> <ul style="list-style-type: none"> aux personnes suivies par les différents services d'action sociale aux familles avec enfant(s). <p>Sont exclus les célibataires et couples sans enfant (et sans aide sociale).</p> <p>Trois niveaux de subsides sont introduits afin de corriger partiellement les effets de seuil.</p>	<p>Le Tribunal administratif juge illégal le fait d'accorder un subside aux seuls couples avec enfants et de le refuser à un célibataire.</p> <p>D'où le retour à la situation prévalant en 1996.</p>	<p>Il n'y a pas de changement dans les montants attribués mais deux innovations de procédure sont introduites:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chaque membre de la famille (adulte et enfant) reçoit une attestation à renvoyer à son assureur. Les bénéficiaires de l'OCPA reçoivent l'information que les subsides sont payés directement à l'assureur.

Annexe 4: Nombre de ménage bénéficiaires selon le montant annuel versé en 1996 et 1998

Montant annuel versé en francs	Nombre de ménage Selon le nombre de personnes par ménage								Total		Dont ménages monoparentaux	
	1		2		3		4 et plus		1996	1998	1996	1998
	1996	1998	1996	1998	1996	1998	1996	1998				
1 à 600.-	2'237	6'961	408	1'016	239	426	172	365	3'056	8'768	233	515
601 à 1200.-	19'049	34'021	2'876	4'764	2'467	1'500	1'490	710	25'882	40'995	1'730	1'874
1'201 à 2400.-	2'559	6'952	6'782	9'107	2'623	3'668	1'282	1'471	13'246	21'198	2'771	3'193
2401 à 3600.-	13'723	6'673	345	984	1'381	2'243	3'431	4'708	18'880	14'608	1'154	1'489
3601 à 4800.-	500	11'937	229	818	162	337	923	1'673	1'814	14'765	356	790
plus de 4800.-	59	340	1'775	2'554	237	701	566	1'384	2'637	4'979	151	426
Total	38'127	66'884	12'415	19'243	7'109	8'875	7'864	10'311	65'515	105'313	6'395	8'287

Pour 1998, nous n'avons pas tenu compte de la rubrique «montant annuel inconnu» introduite dès 1997. Elle concerne des subsides récupérés sur les caisses-maladie suite à des règlements de double affiliations (117 ménages concernés).

Annexe 5: 1996-1998 Répartition des différents types d'ayants droit

1996	Nombre de droits	Montants en francs	%
Hospice général*	3'990	5'151'924	3.69
RMCAS*	2'719	4'119'943	2.95
Subsides OCPA***	21'242	63'634'907	45.59
Autres services sociaux* / **	51	241'574	0.17
Total services sociaux	28'002	73'148'347	52.40
Subsides ordinaires	75'404	57'460'590	41.16
Total des subsides 1996	103'406	130'608'937	93.57
Contentieux 1996	5'377	8'982'652	6.43
Total 1996	108'783	139'591'589	100.00
1997	Nombre de droits	Montants en francs	%
Hospice général	6'951	10'850'787	7.03
RMCAS	1'831	3'632'998	2.35
Autres services sociaux**	159	323'646	0.21
Subsides OCPA***	22'294	77'213'681	50.01
Total services sociaux	31'235	92'021'112	59.60
Subsides ordinaires	69'060	51'453'746	33.33
Total des subsides 1997	100'295	143'474'858	92.93
Contentieux 1997	5'649	10'910'744	7.07
Total 1997	105'944	154'385'602	100.00
1998	Nombre de droits	Montants en francs	%
Hospice général	9'464	16'813'928	8.69
RMCAS	2'004	4'378'384	2.26
Autres services sociaux**	192	403'715	0.21
Subsides OCPA***	22'556	81'231'860	41.97
Total services sociaux	34'216	102'827'886	53.13
Subsides ordinaires	105'779	82'279'457	42.51
Total des subsides 1998	139'995	185'107'343	95.64
Contentieux 1998	4'985	8'441'586	4.36
Total	144'980	193'548'930	100.00

Source: SAM, données extraites le 16 juillet 1999

* Une partie de ces subsides a été facturée au SAM par les services sociaux.

** Comprend le service du Patronage (DJPT), la Protection de la Jeunesse (DIP) et le Tuteur général (DIP).

*** Subsides refacturés au SAM par l'OCPA jusqu'au 30.6.98;
dès le 1.7.98, gestion par le SAM d'environ 1/4 des bénéficiaires OCPA

Source: Rapports ICF

Annexe 6: Prestations complémentaires et subside

Exemple d'application pour une personne célibataire, veuve, divorcée de corps ou de fait (1999):

Montants déclarés	Prise en compte par	
	PCF	PCC

Dépenses			
Besoins vitaux		16'460.-	21'948.-
Loyer annuel	13'000.-	12'000.-	12'000.-
1. Total des dépenses		28'460.-	33'948.-

Ressources			
Rente LPP	3'090.-		
Rentes diverses	5'784.-	8'874.-	8'874.-
Rentes AVS (par mois)	1'940.-	23'280.-	23'280.-
Fortune mobilière	18'059.-		
Produits des biens immobiliers	309.-	309.-	309.-
2. Total des ressources		32'463.-	32'463.-

Différence à couvrir (1./2)			
par les PC fédérales		-4'003.-	
par les PC cantonales			1'485.-
+ Subside ass-maladie			3'600.-

Le montant du loyer est plafonné à concurrence de Fr. 12'000.- pour une personne seule et de Fr. 13'800.- pour un couple ou une famille. Cet ayant droit ne recevra pas de prestations complémentaires fédérales (PCF) car ses ressources sont supérieures aux montant pris en charge selon la loi fédérale. En revanche, il recevra annuellement Fr. 1'485.- au titre des prestations complémentaire cantonales (PCC). De plus, ses cotisations de l'assurance-maladie de base de Fr. 3'600.- sont intégralement versées à la caisse-maladie par le SAM.

Si les ressources s'élevaient à, par exemple, Fr. 35'000.-, la personne ne toucherait ni PCF ni PCC. En revanche, le dépassement de ressources par rapport aux dépenses s'élève à Fr. 1052.-; ce montant est inférieur à la cotisation de la prime de base (Fr. 3'600.-). Cette personne verra cette prime intégralement prise en charge par le SAM.

Annexe 7: effets du mode de calcul genevois sur la fixation des PCF

Les deux particularités de l'application genevoise sont:

1. Le calcul des dépenses reconnues n'inclut pas les primes de base; le montant de celles-ci est intégralement ajouté au montant de la PCF jusqu'à concurrence de la différence entre le montant de la prime et le dépassement Ressources/dépenses reconnues (cas 19, 22, 23).
2. Genève établit ses calculs, et paie, en tenant compte de la prime réelle de l'assurance de base. La Confédération prend en compte et verse la prime moyenne quel que soit le montant de la prime réelle. En revanche, on note que Genève plafonne le montant pris en compte pour le loyer au niveau maximal prévu par la Confédération.

Illustration sur la base de l'exemple ci-après:

	GE	Confédération
• besoins vitaux	16'460	16'460
• loyer:	8'000	8'000
• prime moyenne:		3'670
• revenu pour PCF:	24'460	28'130

Cas	Situation des ayant droit		Allocation selon le modèle fédéral			Allocation selon l'actuel modèle genevois		
	Res-sources	Montant de la prime	PCF	Subside	Revenu disp. après paiement prime	PCF	Subside	Revenu disp. après paiement prime
1	22'000	3'200	6'130		24'930	2'460	3'200	24'460
2	22'000	3'670	6'130		24'460	2'460	3'670	24'460
3	22'000	4'200	6'130		23'930	2'460	4'200	24'460
4	23'000	3'200	5'130		24'930	1'460	3'200	24'460
5	23'000	3'670	5'130		24'460	1'460	3'670	24'460
6	23'000	4'200	5'130		23'930	1'460	4'200	24'460
7	24'000	3'200	4'130		24'930	460	3'200	24'460
8	24'000	3'670	4'130		24'460	460	3'670	24'460
9	24'000	4'200	4'130		23'930	460	4'200	24'460
10	25'000	3'200	3'130		24'930	0	3'200	25'000
11	25'000	3'670	3'130		24'460	0	3'670	25'000
12	25'000	4'200	3'130		23'930	0	4'200	25'000
13	26'000	3'200	2'130		24'930	0	3'200	26'000
14	26'000	3'670	2'130		24'460	0	3'670	26'000
15	26'000	4'200	2'130		23'930	0	4'200	26'000
16	27'000	3'200	1'130		24'930	0	3'200	27'000
17	27'000	3'670	1'130		24'460	0	3'670	27'000
18	27'000	4'200	1'130		23'930	0	4'200	27'000
19	28'000	3'200	0	720	25'520	0	720	25'520
20	28'000	3'670	0	720	25'050	0	3'670	28'000
21	28'000	4'200	0	720	24'520	0	4'200	28'000
22	28'500	3'200	0	720	26'020	0	720	26'020
23	28'500	3'670	0	720	25'550	0	720	25'550
24	28'500	4'200	0	720	25'020	0	4'200	28'500

Bases de calcul

- Seuls sont pris en compte les PCF. Genève a un dispositif prévoyant des PCC qui s'ajoutent aux PCF. Les besoins vitaux sont alors de Fr. 21'948.-
- Lorsque le bénéficiaire n'a pas droit au subside intégral, nous avons considéré qu'il reçoit un subside ordinaire de Fr. 720.-
- Pour le calcul selon le modèle fédéral, le montant de la prime moyenne est alloué au bénéficiaire quel que soit le montant de la prime réelle.

Commentaires

1. Le fait de payer la prime réelle de base et non la prime moyenne avantage les cas genevois 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24. Soit les bénéficiaires à primes supérieures à la moyenne.
2. Plus l'ayant droit dispose de ressources élevées et plus l'application genevoise lui est favorable (cas 10 à 18, puis 20, 21, 24).
3. Le modèle fédéral avantage les bénéficiaires payant des primes inférieures à la moyenne puisqu'il reçoivent l'équivalent de cette prime moyenne alors que leur prime réelle est moindre.
4. Lorsque l'ayant droit genevois dispose des ressources élevées, il a intérêt à adhérer à une caisse dont les primes sont élevées. Son revenu disponible augmente car il obtient la totalité de sa prime de base au lieu du seul subside ordinaire (cas 20, 21, 24).
5. Le fait de "sortir" les subsides pour le paiement des primes du versement des PC peut inciter certains contribuables à ne pas les inclure dans les revenus de la déclaration fiscale mais à les faire valoir sous "déductions".
6. Les effets de seuil, repérables sous "revenu disponible après paiement de primes", sont davantage marqués à Genève qu'avec le mode de calcul fédéral; plus les ressources et les primes sont élevées, plus ces effets sont significatifs (en particulier, les cas 12 à 18 et 20).

Annexe 8: procédure d'attribution du subside par l'Hospice Général

- a) L'HG décide du droit à l'assistance pour l'ayant droit; il en découle un droit à l'obtention du subside intégral. Les personnes étudiantes et indépendantes ne peuvent pas bénéficier de la loi d'assistance; elles n'ont pas accès aux subsides à 100%.
 - HG informe les bénéficiaires de leur droit et, le cas échéant, celui des membres de leur famille qui vivent en ménage commun.
 - HG envoie au SAM une demande de subside avec le certificat d'assurance valable et la date à partir de laquelle l'attestation est valable.
- b) Le SAM envoie à la caisse-maladie une attestation de subside indiquant que l'assuré-e s'est vu-e ouvrir un droit à une aide de l'Etat correspondant à la totalité des primes d'assurance obligatoire (formulaire bleu). Les attestations sont valables au maximum jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.
- c) Les bénéficiaires reçoivent du SAM copie d'attestation du subside. L'HG, qui avait demandé l'ouverture du droit, reçoit copie.
- d) Le SAM verse directement le montant des primes à la caisse-maladie désignée.

En cas de cessation d'assistance

- a) L'HG envoie une lettre d'annulation du subside au SAM avec une date de prise en compte de l'effet.
- b) Le SAM informe l'assureur que l'assuré-e est en fin de droit du subside à 100%.
- c) Les bénéficiaires reçoivent du SAM une lettre les informant que leur situation financière ne justifie plus l'aide correspondant à la totalité des primes. Il leur appartient par conséquent de reprendre le paiement de leurs primes. En outre, le SAM rappelle qu'une demande de subside ordinaire (partiel) peut être adressée au SAM.
HG reçoit copie de cette correspondance.

Annexe 9: Profil des contribuables recevant l'attestation sur la base de la législation actuelle

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Contribuables				179163			33303			32145			12854
Enfants mineurs		68334		41347	7330		4096	15250		9203	6711		4140
Enfants majeurs		13045		10574	1320		1038	2181		1815	906		785
Célibataires		92996		92996	24597		24597	16049		16049	5617		5617
Célibataires + enfants		3820		3820	979		979	1163		1163	391		391
Mariés		80661		80661	7727		7727	14933		14933	6846		6846
Salaire brut	A1110	9'894'092'584	79'658	124'207	202'367'220	13'521	14'967	808'387'500	39'964	20'228	536'807'990	55'952	9'594
Allocations familiales	A1120	97'839'888	3'442	28'429	6'521'023	3'270	1'994	20'476'765	3'309	6'188	9'440'034	3'265	2'891
Tantièmes, jetons de présence, etc.	A1130	36'549'135	21'807	1'676	348'094	5'900	59	934'788	6'150	152	424'694	5'056	84
Vacances, ponts, jours fériés, intempéries	A1140	29'546'684	6'535	4'521	1'185'353	4'648	255	8'682'468	6'568	1'322	4'062'177	6'670	609
Pertes de salaire (maladie, accidents, chômage, militaire)	A1150	399'512'429	19'477	20'512	39'081'183	12'446	3'140	127'121'196	19'264	6'599	45'934'199	19'911	2'307
Prestations en nature (nourriture et logement)	A1160	6'557'096	5'171	1'268	700'344	3'745	187	1'763'317	4'487	393	773'997	6'450	120
Revenu de l'activité indépendante	A1201	1'468'362'652	101'920	14'407	98'235'794	43'953	2'235	96'284'663	30'851	3'121	34'501'635	37'219	927
Part dans des sociétés de personnes sises à l'étranger	A1280	8'093'436	192'701	42	30'657	10'219	3	196'172	32'695	6	27'724	13'862	2
Pensions alimentaires, subsides d'entretien	A1310	132'794'188	19'403	6'844	13'040'366	11'242	1'160	30'618'317	14'402	2'126	12'291'336	17'167	716
Retraites de la prévoyance professionnelle	A1320	1'029'695'920	36'318	28'352	33'437'061	9'322	3'587	134'752'320	20'166	6'682	69'323'802	30'526	2'271
Rente viagère correspondante aux prestations en capital	A1330	3'788'595	11'013	344	138'791	5'552	25	57'644	1'226	47	29'549	1'642	18
Autres rentes	A1340	74'026'899	17'037	4'345	5'563'017	7'358	756	12'493'093	11'786	1'060	4'461'532	13'122	340
Rentes viagères	A1350	22'570'115	18'561	1'216	915'545	6'448	142	2'248'088	10'604	212	1'085'091	13'911	78
Rendement des valeurs mobilières+B52	A1410	853'247'372	7'360	115'926	30'713'598	1'641	18'712	28'351'163	1'664	17'036	12'663'831	1'733	7'306
Valeur locative nette imm occupés par le propriétaire	A1511	281'884'926	8'046	35'034	11'607'259	5'036	2'305	13'559'597	4'493	3'018	7'017'472	4'816	1'457
Revenu net des immeubles locatifs ou loués	A1512	453'137'892	46'817	9'679	43'412'563	76'836	565	9'742'967	14'717	662	4'232'655	14'062	301
Revenu net des immeubles commerciaux, industriels	A1513	20'760'348	40'078	518	2'196'453	59'364	37	206'964	6'272	33	95'199	8'654	11
Valeur locative nette des imm exonérés logement-PPE	A1521	1'413'517	13'592	104	572'950	143'238	4	57'654	5'765	10	86'011	9'557	9
Revenu net des HLM	A1522	17'190'178	193'148	89	188'997	94'499	2	11'261	5'631	2	269'059	134'530	2
Subventions Epargne logement-PPE	A1523	184'306	4'981	37	3'000	3'000	1	15'594	3'119	5	21'197	5'299	4
Revenus de brevets, licences, etc.	A1611	1'977'799	19'202	103	13'190	4'397	3	110'651	7'377	15	9'016	1'803	5
Produits de sous-location	A1612	12'798'374	10'967	1'167	872'454	7'653	114	735'426	5'701	129	294'390	7'747	38
Gains accessoires	A1613	25'413'263	8'970	2'833	2'436'154	5'828	418	2'916'104	5'586	522	790'388	5'234	151
Revenus de succession non partagées	A1620	2'568'657	8'888	289	83'866	3'355	25	56'507	2'691	21	14'934	1'493	10
Autres revenus sur Genève	A1661	87'410'264	10'294	8'491	5'836'368	4'483	1'302	10'493'692	4'061	2'584	3'352'009	4'024	833
Autres revenus hors Genève mais en Suisse	A1662	5'872'176	41'944	140	97'155	13'879	7	175'877	11'725	15	202'165	50'541	4
Autres revenus à l'étranger	A1663	47'898'668	74'609	642	304'841	13'254	23	987'248	17'320	57	414'214	20'711	20
Rentes AVS-AI	A1711	979'623'380	23'335	41'980	224'592'654	21'767	10'318	220'655'190	23'747	9'292	66'898'979	23'564	2'839
Prestations complémentaires AVS-AI-OCPA	A1712	0		0	0		0	0		0	0		0
Prestations de l'assurance militaire	A1720	3'033'255	18'383	165	1'336'797	17'361	77	575'672	18'570	31	74'115	14'823	5
Autres prestations et indemnités	A1730	10'615'636	8'128	1'306	2'447'561	6'073	403	2'886'021	6'921	417	812'947	8'557	95

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Cotisations AVS-AI, chômage	B3111	634'650'568	5'044	125'811	14'354'358	948	15'140	56'197'453	2'663	21'107	36'181'771	3'703	9'770
Cotisations assurance accidents non prof.	B3112	67'696'169	738	91'671	2'744'783	273	10'061	11'281'584	661	17'080	6'032'204	765	7'887
Versements aux institutions de prév 2ème pilier	B3113	431'785'437	4'034	107'031	3'729'285	735	5'076	27'279'349	1'531	17'817	20'876'910	2'291	9'114
Déductions professionnelles	B3121	65'096'036	2'193	29'684	1'793'569	1'189	1'509	5'991'484	1'178	5'087	3'160'819	1'265	2'499
Versements aux institutions de prév liée 3ème p.	B3122	129'629'726	5'141	25'213	1'403'294	3'175	442	6'729'937	3'572	1'884	4'574'155	3'825	1'196
Frais de déplacement	B3123	68'186'306	597	114'266	5'104'222	454	11'239	10'128'624	527	19'203	5'189'297	569	9'122
Indemnités de travail par équipes et de repas	B3124	11'635'650	2'255	5'161	387'934	1'492	260	1'522'305	2'117	719	906'749	2'084	435
Déduction sur le revenu travail de l'un des époux	B3125	108'594'470	3'367	32'250	2'003'547	2'830	708	10'188'408	2'969	3'432	7'592'299	3'183	2'385
Frais de vêtements spéciaux	B3131	14'746'811	240	61'478	988'407	189	5'238	2'629'950	218	12'077	1'423'347	235	6'055
Allocations familiales	B3132	121'408'492	3'329	36'474	7'353'600	3'273	2'247	25'372'257	3'281	7'732	12'477'078	3'251	3'838
Cotisations AVS-AI	B3211	61'393'100	7'175	8'556	3'020'785	2'340	1'291	5'021'719	2'764	1'817	1'790'421	3'359	533
Versements aux institutions de prév 2ème pilier	B3213	13'580'074	18'327	741	334'934	5'677	59	342'557	3'723	92	184'412	5'269	35
Versements aux institutions de prév liée 3ème p	B3222	42'263'330	10'873	3'887	1'153'751	4'257	271	2'393'784	4'836	495	1'105'868	6'110	181
Frais de déplacement	B3223	1'254'261	1'103	1'137	213'972	914	234	252'435	949	266	60'373	901	67
Déduction sur le revenu travail de l'un des époux	B3225	10'421'403	3'219	3'237	916'358	3'238	283	1'999'507	3'189	627	776'244	3'044	255
Autres déductions liées à l'activité indépendante	B3228	6'897'926	10'547	654	968'236	7'684	126	920'854	6'924	133	153'448	4'262	36
Déduction liée à la prévoyance professionnelle	B3310	107'163'190	3'680	29'117	3'831'050	1'039	3'689	14'180'312	2'053	6'908	7'277'200	3'091	2'354
Rentes et prestations compl AVS-AI-OCPA	B3710	331'390'198	9'498	34'891	129'755'117	12'755	10'173	97'161'740	10'650	9'123	23'265'566	8'500	2'737
Prestations de l'assurance militaire	B3720	2'423'991	24'735	98	1'179'841	26'219	45	346'693	26'669	13	87'013	21'753	4
Versements sur livret d'épargne	B5111	13'105'369	802	16'344	468'026	787	595	1'809'602	783	2'310	1'077'517	752	1'432
Frais de déplacement des enfants	B5112	18'601'129	702	26'503	1'481'217	773	1'916	3'393'796	679	5'001	1'558'078	663	2'349
Déduction pour enfants majeurs à charge	B5113	3'389'326	2'016	1'681	608'450	2'091	291	875'200	1'980	442	335'226	1'995	168
Déduction pour veuf et veuves de plus de 60 ans	B5120	24'270'848	2'064	11'761	7'391'155	2'117	3'491	5'531'957	2'018	2'741	1'537'410	2'015	763
Déduction pour mariage	B5130	6'626'183	2'890	2'293	647'375	2'983	217	1'307'375	2'735	478	503'935	2'724	185
Rachat d'années d'ass. Dans une instit prév prof	B5141	39'989'238	19'507	2'050	154'023	22'003	7	514'349	6'680	77	279'126	4'361	64
Rachat d'années ds une instit prév prof emprunt	B5142	400'522	16'688	24	172'970	21'621	8	47'422	11'856	4	3'761	3'761	1
Rachat d'années prév prof remb périod emprunt	B5143	791'039	7'534	105	61'609	20'536	3	24'278	3'468	7	7'826	3'913	2
Autres déductions spéciales sur le revenu	B5170	33'972'162	2'830	12'004	8'761'357	7'508	1'167	2'381'326	1'060	2'246	1'342'189	1'270	1'057
Primes ass-vie, viellesse et des intérêts d'épargne	B5210	203'190'778	1'683	120'708	19'143'870	1'086	17'634	26'021'152	1'412	18'431	12'179'831	1'500	8'122
Primes d'assurances maladie	B5221	982'129'719	5'966	164'624	99'438'506	4'343	22'898	159'931'461	5'193	30'798	71'648'010	5'669	12'639
Primes d'assurances accidents	B5222	46'053'416	665	69'241	3'169'981	480	6'601	7'588'510	620	12'235	3'738'283	640	5'837
Pensions et subsides d'entretien versés	B5301	110'693'000	16'475	6'719	7'005'937	13'144	533	12'477'466	11'201	1'114	5'579'272	10'547	529
Rentes viagères payées par le contribuable	B5401	8'138'279	20'295	401	200'475	12'530	16	384'768	16'729	23	115'785	5'789	20
Intérêts de dettes chirographaires	B5510	160'038'421	4'322	37'026	20'416'617	11'734	1'740	11'525'946	2'089	5'517	6'711'218	2'166	3'098
Intérêts de dettes hypothécaires	B5520	559'459'776	21'250	26'328	82'813'743	56'374	1'469	24'614'088	12'191	2'019	12'551'913	11'886	1'056
Intérêts de dettes sur imm exonérés en PPE	B5531	628'485	14'284	44	0	0	0	24'543	4'909	5	63'383	15'846	4
Intérêts de dettes sur immeubles HLM	B5532	8'563'361	117'306	73	0	0	0	0	0	0	259'287	129'644	2
Intérêts dettes chirog sur valeurs mobilières exo	B5540	1'583'762	12'772	124	1'167'469	89'805	13	20'649	1'215	17	29'489	1'638	18
Pertes commerciales	B5710	378'479	37'848	10	367'159	52'451	7	5'815	5'815	1	0	0	0
Pertes reportées	B5720	256'110'058	1'020'359	251	245'329'466	1'727'672	142	1'014'716	26'703	38	121'280	20'213	6
Déduction personnelle	B6110	2'719'051'432	15'342	177'235	408'310'926	12'784	31'938	487'238'137	15'208	32'039	204'568'033	15'940	12'834
Déduction pour charges de famille	B6120	222'131'873	4'631	47'964	22'028'480	5'177	4'255	46'460'820	4'621	10'054	20'604'999	4'474	4'606
Solde à charge de frais médicaux et dentaires plafonné	B7101	281'670'830	1'947	144'667	25'778'123	1'511	17'056	45'541'805	1'704	26'721	20'870'103	1'851	11'277
Prestations bénévoles déductibles manque	B7301	6'516'375	2'332	2'794	64'488	411	157	314'297	908	346	170'181	1'289	132

	Total des contri buables			Groupe A			Groupe B			Groupe C			
	Code	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Capital de l'activité indépendante	C1201	3'104'717'094	336'409	9'229	75'739'069	60'737	1'247	71'273'066	39'996	1'782	27'275'195	45'459	600
Fds propres dans société en nom collectif ou commandite	C1270	83'148'198	264'803	314	6'595'024	188'429	35	2'863'331	75'351	38	729'246	42'897	17
Part dans des sociétés de personnes sises à l'étranger	C1280	7'406'522	308'605	24	703'372	351'686	2	24'626	12'313	2	0		0
Rentes viagères	C1350	65'201'949	111'647	584	1'143'617	33'636	34	3'333'766	51'289	65	1'650'172	56'902	29
Valeurs mobilières déduire D5612	C1410	34'541'419'400	293'592	117'651	1'290'391'114	68'145	18'936	1'236'200'154	71'428	17'307	539'672'856	72'585	7'435
Valeur estimée des imm occupés par le propri	C1511	11'752'047'137	329'789	35'635	484'299'423	206'173	2'349	554'363'954	179'755	3'084	287'091'567	190'253	1'509
Valeur estimée des imm locatifs ou loués	C1512	9'152'897'618	744'138	12'300	1'048'112'093	1'289'191	813	204'344'251	223'816	913	94'812'263	219'982	431
Valeur estimée des imm commerciaux, industriels, etc.	C1513	639'318'502	728'983	877	111'535'000	1'828'443	61	15'077'800	225'042	67	4'590'724	229'536	20
Valeur estimée des imm exonérésEpargne logement-PPE	C1521	30'359'213	291'916	104	8'224'762	1'644'952	5	1'520'452	190'057	8	2'075'362	207'536	10
Valeur estimée des HLM	C1522	240'498'670	2'672'207	90	2'952'777	1'476'389	2	286'000	143'000	2	3'643'593	1'821'797	2
Fortune de successions non partagées	C1620	141'944'887	300'731	472	4'173'364	104'334	40	1'095'281	32'214	34	812'693	116'099	7
Numéraire, or et autres métaux précieux, bijoux, argenterie	C1630	200'724'532	41'250	4'866	12'937'474	39'686	326	9'933'177	24'466	406	6'176'162	31'836	194
Motos, autos, avions, bateaux, etc.	C1640	190'346'727	14'830	12'835	6'864'670	9'252	742	9'579'452	8'870	1'080	5'213'422	9'326	559
Valeur de rachat des assurances-vie	C1650	880'266'991	41'347	21'290	34'680'038	31'758	1'092	57'831'790	23'809	2'429	27'194'353	19'328	1'407
Autre fortune sur Genève	C1661	558'700'899	175'361	3'186	8'515'224	35'629	239	6'627'399	21'658	306	5'012'862	29'838	168
Autre fortune hors Genève mais en Suisse	C1662	8'737'105	71'616	122	594'539	118'908	5	279'324	34'916	8	380'738	95'185	4
Autre fortune à l'étranger	C1663	52'798'380	371'820	142	841'870	105'234	8	838'301	55'887	15	2'115	2'115	1
Déduction sociale sur la fortune	D5150	15'350'910'344	101'596	151'097	2'356'488'381	94'045	25'057	2'740'583'815	106'879	25'642	1'130'914'821	106'109	10'658
Exonération sur valeur de rachat des ass-vie	D5160	72'098'457	41'627	1'732	10'455'899	40'684	257	10'733'541	36'885	291	4'930'117	36'519	135
Autres déductions spéciales sur la fortune	D5170	20'974'688	225'534	93	367'499	52'500	7	151'428	30'286	5	14'472	2'894	5
Valeur capitalisée rentes viagères payées par contrib	D5401	28'901'894	83'774	345	589'951	49'163	12	1'446'995	76'158	19	448'749	29'917	15
Dettes chirographaires	D5510	4'022'144'868	108'285	37'144	588'518'713	293'087	2'008	228'698'401	42'462	5'386	117'309'348	39'793	2'948
Dettes hypothécaires	D5520	12'927'142'590	493'139	26'214	2'361'180'027	1'606'245	1'470	539'586'309	267'122	2'020	271'177'308	256'069	1'059
Dettes sur imm exonérés Epargne logement-PPE	D5531	13'525'564	322'037	42	0		0	611'049	122'210	5	1'380'734	345'184	4
Dettes sur immeubles HLM	D5532	177'806'562	2'402'791	74	0		0	0		0	5'352'000	2'676'000	2
Dettes chirog sur les valeurs immob. Exonérées	D5540	9'814'466	81'787	120	1'434'216	110'324	13	708'243	39'347	18	253'372	15'836	16
Découvert commercial	D5710	676'270'971	272'690	2'480	269'966'613	578'087	467	86'293'060	185'576	465	13'361'384	90'280	148
Revenu brut	Z8A9100	16'008'459'632	90'314	177'253	728'280'308	23'124	31'495	1'535'553'919	47'784	32'135	816'412'341	63'519	12'853
Déductions sur revenu	Z8A9200	7'937'700'998	44'683	177'646	1'136'218'465	35'387	32'108	1'118'990'430	34'893	32'069	498'971'309	38'852	12'843
Revenu net ICC (pour SAM)	Z8A9400	12'276'245'794	69'611	176'356	-1'284'000'552	-41'991	30'578	989'324'471	30'777	32'145	561'443'281	43'678	12'854
Revenu net déterminant pour le taux d'imposition	Z8A9500	6'738'827'260	37'864	177'974	-1'732'158'157	-53'815	32'187	416'563'489	12'960	32'143	317'441'032	24'698	12'853
Fortune imposable à GE	Z8A9900	8'255'175'850	55'394	149'027	78'888'907	11'634	6'781	424'818'911	13'921	30'517	317'394'005	25'142	12'624
Fortune brute	Z8C9100	61'650'533'824	482'591	127'749	3'098'303'430	152'491	20'318	2'175'472'124	113'477	19'171	1'006'333'323	121'773	8'264
Déductions sur fortune	Z8C9200	33'299'590'404	213'333	156'092	5'589'001'299	221'023	25'287	3'608'812'841	135'700	26'594	1'545'142'305	138'095	11'189
Fortune nette déterm. pour taux d'imposition	Z8C9500	28'350'943'420	181'167	156'491	-2'490'697'869	-98'187	25'367	1'433'340'717	-53'836	26'624	-538'808'982	-48'108	11'200
Revenu imposable à GE	Z8C9900	36'426'989'126	753'683	48'332	346'385'987	106'319	3'258	546'920'403	122'053	4'481	262'602'283	135'782	1'934
Revenu brut activité dépendante	Z9A1100	10'464'097'816	81'271	128'756	250'203'217	15'330	16'321	967'366'034	44'099	21'936	597'443'091	60'263	9'914
Revenu de l'activité indépendante	Z9A1200	1'476'456'088	102'304	14'432	98'266'451	43'928	2'237	96'480'835	30'864	3'126	34'529'359	37'208	928
Rentes, pensions et autres prestations	Z9A1300	1'262'875'717	33'213	38'023	53'094'780	9'838	5'397	180'169'462	19'110	9'428	87'191'310	27'358	3'187

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Rendement net des valeurs mobilières imposable	Z9A1400	853'247'372	7'360	115'926	30'713'598	1'641	18'712	28'351'163	1'664	17'036	12'663'831	1'733	7'306
Revenu net total immobilier	Z9A1500	774'571'167	20'017	38'696	57'981'222	22'309	2'599	23'594'037	7'047	3'348	11'721'593	7'244	1'618
Total autres revenus	Z9A1600	183'939'201	13'906	13'227	9'644'028	5'191	1'858	15'475'505	4'702	3'291	5'077'116	4'882	1'040
Prestations sociales	Z9A1700	993'272'271	23'287	42'653	228'377'012	21'756	10'497	224'116'883	23'480	9'545	67'786'041	23'350	2'903
Déductions liées à l'activité lucrative dépendante	Z9B3100	1'653'429'665	12'900	128'170	39'862'999	2'521	15'812	157'321'351	7'236	21'742	98'414'629	9'932	9'909
Déductions liées à l'activité lucrative indép.	Z9B3200	135'810'094	12'019	11'300	6'608'036	4'069	1'624	10'930'856	4'681	2'335	4'070'766	5'742	709
Déduction liée à la prévoyance professionnelle	Z9B3300	107'163'190	3'680	29'117	3'831'050	1'039	3'689	14'180'312	2'053	6'908	7'277'200	3'091	2'354
Déductions liées aux prestations sociales	Z9B3700	333'814'189	9'558	34'925	130'934'958	12'854	10'186	97'508'433	10'684	9'127	23'352'579	8'526	2'739
Déductions spéciales	Z9B5100	141'145'816	2'488	56'742	19'746'182	2'872	6'875	15'885'305	1'450	10'953	6'645'068	1'408	4'721
Primes d'assurances	Z9B5200	1'231'373'913	7'211	170'768	121'752'357	4'477	27'193	193'541'123	6'182	31'308	87'566'124	6'870	12'747
Pensions et subsides d'entretien versés	Z9B5300	110'693'000	16'475	6'719	7'005'937	13'144	533	12'477'466	11'201	1'114	5'579'272	10'547	529
Rentes viagères payées par le contribuable	Z9B5400	8'138'279	20'295	401	200'475	12'530	16	384'768	16'729	23	115'785	5'789	20
Intérêts de dettes	Z9B5500	730'273'805	13'018	56'098	104'397'829	36'812	2'836	36'185'226	5'076	7'128	19'615'290	5'003	3'921
Pertes de l'activité lucrative indépendante	Z9B5700	256'488'537	982'715	261	245'696'625	1'648'971	149	1'020'531	26'167	39	121'280	20'213	6
Déduction personnelle et pour charges de famille	Z9B6100	2'941'183'305	16'586	177'330	430'339'406	13'465	31'960	533'698'957	16'648	32'058	225'173'032	17'537	12'840
Solde à charge de frais médicaux et dentaires	Z9B7100	281'670'830	1'947	144'667	25'778'123	1'511	17'056	45'541'805	1'704	26'721	20'870'103	1'851	11'277
Prestations bénévoles déductibles	Z9B7300	6'516'375	2'332	2'794	64'488	411	157	314'297	908	346	170'181	1'289	132
Capital activité indépendante et soc de personnes	Z9C1200	3'195'271'814	335'814	9'515	83'037'465	64'924	1'279	74'161'023	40'928	1'812	28'004'441	45'610	614
Capitalisation rentes viagères	Z9C1300	65'201'949	111'647	584	1'143'617	33'636	34	3'333'766	51'289	65	1'650'172	56'902	29
Fortune mobilière nette	Z9C1400	34'541'419'400	293'592	117'651	1'290'391'114	68'145	18'936	1'236'200'154	71'428	17'307	539'672'856	72'585	7'435
Fortune immobilière	Z9C1500	21'815'121'140	538'286	40'527	1'655'124'055	594'727	2'783	775'592'457	217'741	3'562	392'213'509	225'669	1'738
Total autre fortune	Z9C1600	2'033'519'521	59'176	34'364	68'607'179	32'240	2'128	86'184'724	23'293	3'700	44'792'345	22'098	2'027
Déductions spéciales sur la fortune	Z9D5100	15'443'983'489	102'151	151'188	2'367'311'779	94'424	25'071	2'751'468'784	107'224	25'661	1'135'859'410	106'503	10'665
Valeur capitalisée rentes viagères payées par contrib	Z9D5400	28'901'894	83'774	345	589'951	49'163	12	1'446'995	76'158	19	448'749	29'917	15
Dettes	Z9D5500	17'150'434'050	314'111	54'600	2'951'132'956	986'012	2'993	769'604'002	112'367	6'849	395'472'762	106'139	3'726
Découvert commercial	Z9D5700	676'270'971	272'690	2'480	269'966'613	578'087	467	86'293'060	185'576	465	13'361'384	90'280	148

Annexe 10: Profil des contribuables indépendants recevant une attestation selon la législation actuelle

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Contribuables				16'030			2'644			3'366			1'017
Enfants mineurs		9'142	1.73	5'283	1'418	1.76	804	1'753	1.67	1'048	602	1.58	380
Enfants majeurs		2'502	1.26	1'985	368	1.25	294	383	1.20	320	137	1.18	116
Célibataires		5'000	1.00	5'000	1'131	1.00	1'131	1'337	1.00	1'337	302	1.00	302
Célibataires + enfants		465	1.00	465	176	1.00	176	114	1.00	114	29	1.00	29
Mariés		10'459	1.00	10'459	1'337	1.00	1'337	1'915	1.00	1'915	686	1.00	686
Revenu brut activité dépendante	Z9A1100	562'344'000	69'752	8'062	21'216'880	26'554	799	53'378'522	35'491	1'504	27'213'695	48'423	562
Revenu de l'activité indépendante	Z9A1200	1'375'770'430	102'677	13'399	40'365'820	20'563	1'963	90'960'770	31'183	2'917	32'260'779	37'644	857
Rentes, pensions et autres prestations	Z9A1300	55'624'250	39'255	1'417	2'491'504	12'777	195	3'951'618	15'083	262	2'014'491	21'205	95
Rendement net des valeurs mobilières imposable	Z9A1400	177'640'224	15'346	11'576	4'190'139	3'113	1'346	2'318'326	1'174	1'975	1'126'366	1'666	676
Revenu net total immobilier	Z9A1500	226'044'727	34'074	6'634	15'018'870	26'074	576	6'812'056	9'256	736	3'471'398	12'953	268
Total autres revenus	Z9A1600	59'016'919	27'501	2'146	2'124'075	7'613	279	2'959'371	6'576	450	1'014'374	8'898	114
Prestations sociales	Z9A1700	60'946'769	22'775	2'676	9'256'537	19'244	481	9'592'615	19'617	489	3'467'048	22'083	157
Revenu brut	Z8A9100	2'517'387'319	158'267	15'906	94'663'825	37'446	2'528	169'973'278	50'512	3'365	70'568'151	69'389	1'017
Déductions liées à l'activité lucrative dépendante	Z9B3100	95'948'924	12'355	7'766	4'176'986	5'599	746	9'929'544	6'886	1'442	4'832'069	8'899	543
Déductions liées à l'activité lucrative indép.	Z9B3200	130'103'477	12'290	10'586	6'083'247	4'201	1'448	10'424'765	4'713	2'212	3'796'592	5'735	662
Déduction liée à la prévoyance professionnelle	Z9B3300	3'091'758	4'282	722	96'758	1'897	51	165'228	1'739	95	96'394	2'351	41
Déductions liées aux prestations sociales	Z9B3700	14'615'533	8'736	1'673	5'028'040	12'145	414	3'921'453	9'518	412	1'025'700	7'598	135
Déductions spéciales	Z9B5100	20'506'367	3'644	5'628	3'989'909	5'808	687	1'179'656	1'234	956	452'354	1'292	350
Primes d'assurances	Z9B5200	151'578'470	9'692	15'640	17'276'616	7'116	2'428	25'117'241	7'644	3'286	8'846'272	8'767	1'009
Pensions et subsides d'entretien versés	Z9B5300	23'311'064	23'428	995	2'023'896	12'417	163	2'566'061	12'396	207	626'864	11'398	55
Rentes viagères payées par le contribuable	Z9B5400	4'636'011	33'353	139	120'350	15'044	8	257'509	23'410	11	47'888	5'321	9
Intérêts de dettes	Z9B5500	214'204'443	29'159	7'346	37'000'919	48'750	759	10'623'757	10'405	1'021	4'892'075	12'480	392
Pertes de l'activité lucrative indépendante	Z9B5700	79'613'440	360'242	221	70'781'798	552'983	128	894'138	26'298	34	40'586	8'117	5
Déduction personnelle et pour charges de famille	Z9B6100	306'816'114	19'336	15'868	43'937'978	17'278	2'543	60'256'923	18'003	3'347	19'732'009	19'440	1'015
Solde à charge de frais médicaux et dentaires	Z9B7100	29'706'912	2'192	13'553	3'120'877	1'710	1'825	4'831'770	1'754	2'755	1'728'980	1'960	882
Prestations bénévoles déductibles	Z9B7300	1'254'579	5'018	250	7'362	368	20	23'087	1'049	22	7'448	1'064	7
Déductions sur revenu	Z8A9200	1'075'387'092	67'617	15'904	193'644'736	75'466	2'566	130'191'132	38'875	3'349	46'125'231	45'354	1'017
Revenu net déterminant le taux d'imposition	Z8A9500	1'442'000'227	90'198	15'987	-98'980'911	-38'040	2'602	39'782'146	11'819	3'366	24'442'920	24'034	1'017
Capital activité indépendante et soc de personnes	Z9C1200	3'114'922'599	351'017	8'874	78'339'236	69'821	1'122	70'447'026	41'562	1'695	26'230'959	45'540	576
Capitalisation rentes viagères	Z9C1300	2'617'196	87'240	30	34'582	17'291	2	0	0	0	67'429	33'715	2
Fortune mobilière nette	Z9C1400	6'625'210'007	567'762	11'669	176'011'281	129'135	1'363	110'564'880	55'504	1'992	48'063'555	71'523	672
Fortune immobilière	Z9C1500	6'045'226'372	874'346	6'914	544'681'201	895'857	608	232'137'096	297'612	780	108'175'421	374'309	289
Total autre fortune	Z9C1600	463'502'408	76'309	6'074	23'974'734	39'958	600	29'786'025	33'206	897	10'640'677	34'436	309
Fortune brute	Z8C9100	16'251'478'582	1'138'378	14'276	823'041'034	409'270	2'011	442'935'027	161'773	2'738	193'178'041	214'166	902
Déductions spéciales sur la fortune	Z9D5100	1'729'780'400	111'707	15'485	240'160'082	100'067	2'400	323'271'818	100'865	3'205	108'476'115	109'131	994
Valeur capitalisée rentes viagères payées	Z9D5400	16'168'768	131'453	123	293'843	48'974	6	948'071	105'341	9	224'153	28'019	8
Dettes	Z9D5500	5'162'221'105	670'854	7'695	995'708'915	1'167'302	853	252'610'137	225'344	1'121	106'855'590	266'473	401
Découvert commercial	Z9D5700	629'848'561	270'437	2'329	247'783'175	591'368	419	85'047'917	192'852	441	11'471'086	81'355	141
Déductions sur la fortune	Z8C9200	7'538'018'834	484'231	15'567	1'483'946'015	611'684	2'426	661'877'943	204'979	3'229	227'026'944	226'800	1'001
Fortune nette déterminant le taux d'imposition	Z8C9500	8'713'459'748	557'412	15'632	-660'904'981	-269'098	2'456	-218'942'916	-67'679	3'235	-33'848'903	-33'748	1'003

Annexe 11: profil des contribuables de moins de 26 ans recevant une attestation selon la législation actuelle

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Contribuables				22'883			12'757			3'886			1'305
Enfants mineurs		634	1.17	543	213	1.20	177	229	1.13	202	60	1.25	48
Enfants majeurs		14	1.17	12	12	1.20	10	1	1.00	1	0		0
Célibataires		21'574	1.00	21'574	12'480	1.00	12'480	3'498	1.00	3'498	1'163	1.00	1'163
Célibataires + enfants		92	1.00	92	62	1.00	62	27	1.00	27	3	1.00	3
Mariés		1'211	1.00	1'211	215	1.00	215	361	1.00	361	139	1.00	139
Revenu brut activité dépendante	Z9A1100	543'758'839	27'932	19'467	84'854'633	8'892	9'543	112'415'428	29'685	3'787	55'589'247	43'294	1'284
Revenu de l'activité indépendante	Z9A1200	2'843'705	17'773	160	580'922	7'544	77	646'284	17'007	38	352'919	32'084	11
Rentes, pensions et autres prestations	Z9A1300	5'259'533	9'179	573	1'883'240	6'175	305	1'828'487	10'215	179	344'123	13'765	25
Rendement net des valeurs mobilières imposable	Z9A1400	6'270'755	530	11'821	2'237'459	318	7'047	668'002	432	1'546	240'110	459	523
Revenu net total immobilier	Z9A1500	3'388'059	14'176	239	243'237	3'742	65	306'369	7'856	39	70'266	5'405	13
Total autres revenus	Z9A1600	2'482'225	3'978	624	896'197	3'421	262	556'705	3'976	140	195'891	4'452	44
Prestations sociales	Z9A1700	6'530'042	8'492	769	4'371'277	8'390	521	1'375'351	8'490	162	210'035	9'547	22
Revenu brut	Z8A9100	570'533'158	25'462	22'407	95'066'965	7'739	12'284	117'796'626	30'313	3'886	57'002'591	43'680	1'305
Déductions liées à l'activité lucrative dépendante	Z9B3100	66'058'122	3'463	19'078	10'497'399	1'143	9'181	13'197'590	3'503	3'768	6'541'833	5'099	1'283
Déductions liées à l'activité lucrative indépendante	Z9B3200	213'115	2'030	105	59'561	1'168	51	31'636	1'318	24	24'683	3'085	8
Déduction liée à la prévoyance professionnelle	Z9B3300	330'774	1'053	314	108'126	680	159	121'126	1'188	102	20'038	1'670	12
Déductions liées aux prestations sociales	Z9B3700	3'310'848	5'401	613	2'759'006	6'256	441	438'311	3'247	135	30'565	3'057	10
Déductions spéciales	Z9B5100	1'837'588	1'854	991	750'071	2'500	300	391'812	1'425	275	126'376	1'641	77
Primes d'assurances	Z9B5200	49'455'868	2'589	19'100	15'076'555	1'619	9'312	11'057'342	3'026	3'654	4'601'846	3'604	1'277
Pensions et subsides d'entretien versés	Z9B5300	222'001	7'161	31	49'987	9'997	5	100'814	7'201	14	39'200	7'840	5
Rentes viagères payées par le contribuable	Z9B5400	5'489	1'830	3	0		0	0		0	618	618	1
Intérêts de dettes	Z9B5500	3'908'416	1'882	2'077	381'617	2'181	175	540'302	1'302	415	310'824	1'130	275
Pertes de l'activité lucrative indépendante	Z9B5700	78'563	15'713	5	45'316	15'105	3	33'247	16'624	2	0		0
Déduction personnelle et pour charges de famille	Z9B6100	249'225'852	11'101	22'451	131'298'210	10'642	12'338	44'657'697	11'522	3'876	15'148'049	11'617	1'304
Solde à charge de frais médicaux et dentaires	Z9B7100	10'421'222	920	11'330	2'601'200	716	3'632	2'416'275	909	2'657	994'936	983	1'012
Prestations bénévoles déductibles	Z9B7300	42'455	832	51	1'773	111	16	11'042	690	16	3'508	1'754	2
Déductions sur revenu	Z8A9200	385'110'313	17'116	22'500	163'628'821	13'212	12'385	72'997'194	18'823	3'878	27'842'476	21'352	1'304
Revenu net déterminant le taux d'imposition	Z8A9500	185'422'845	8'239	22'505	-68'561'856	-5'539	12'379	44'799'432	11'528	3'886	29'160'115	22'345	1'305
Capital activité indépendante et soc de personnes	Z9C1200	3'848'669	38'106	101	784'514	17'434	45	662'033	23'644	28	115'077	38'359	3
Capitalisation rentes viagères	Z9C1300	197'676	197'676	1	0		0	0		0	197'676	197'676	1
Fortune mobilière nette	Z9C1400	312'873'870	26'032	12'019	103'883'034	14'623	7'104	38'842'084	24'584	1'580	14'872'434	27'440	542
Fortune immobilière	Z9C1500	105'199'756	394'007	267	12'937'858	165'870	78	10'046'693	233'644	43	2'412'556	172'325	14
Total autre fortune	Z9C1600	10'591'605	13'060	811	2'411'729	9'570	252	1'216'739	9'288	131	890'326	14'839	60
Fortune brute	Z8C9100	432'711'576	35'137	12'315	120'017'135	16'685	7'193	50'767'549	30'899	1'643	18'488'069	32'607	567
Déductions spéciales sur la fortune	Z9D5100	903'649'509	53'972	16'743	474'869'384	51'768	9'173	153'849'598	56'542	2'721	52'612'842	56'695	928
Valeur capitalisée rentes viagères payées par contrib	Z9D5400	0		0	0		0	0		0	0		0
Dettes	Z9D5500	81'322'384	42'599	1'909	11'063'673	56'737	195	10'754'283	28'226	381	4'514'085	17'984	251
Découvert commercial	Z9D5700	360'324	24'022	15	229'125	22'913	10	0		0	32'710	16'355	2
Déductions sur la fortune	Z8C9200	985'332'217	57'414	17'162	486'162'182	52'838	9'201	164'603'881	58'453	2'816	57'159'637	57'505	994
Fortune nette déterminant le taux d'imposition	Z8C9500	-552'620'641	-32'152	17'188	-366'145'047	-39'703	9'222	-113'836'332	-40'353	2'821	-38'671'568	-38'905	994

Annexe 12: Profil des contribuables qui recevraient l'attestation sur la base de l'hypothèse CEPP

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Contribuables				112713			7871			18961			9808
Enfants mineurs		39764		24758	2441		1481	7843		4954	4698		2908
Enfants majeurs		6230		5258	411		323	1269		1057	667		569
Célibataires		61008		61008	5211		5211	10102		10102	4458		4458
Célibataires + enfants		2930		2930	481		481	952		952	363		363
Mariés		47403		47403	2179		2179	7907		7907	4987		4987
Salaire brut	A1110	4'843'262'340	64'560	75'019	45'778'355	14'496	3'158	377'114'841	34'850	10'821	314'905'810	49'074	6'417
Allocations familiales	A1120	56'213'221	3'235	17'376	1'485'176	2'467	602	9'421'778	2'937	3'208	6'688'461	3'233	2'069
Tantièmes, jetons de présence, etc.	A1130	2'903'481	5'520	526	55'285	5'529	10	438'667	5'928	74	264'791	5'756	46
Vacances, ponts, jours fériés, intempéries	A1140	24'302'945	6'586	3'690	480'195	6'669	72	5'271'558	7'143	738	3'424'340	6'306	543
Pertes de salaire (maladie, accidents, chômage, militaire)	A1150	300'165'338	20'531	14'620	15'878'524	12'930	1'228	90'342'433	20'640	4'377	36'043'202	20'870	1'727
Prestations en nature (nourriture et logement)	A1160	4'562'810	5'098	895	245'233	4'302	57	1'410'552	5'167	273	445'511	4'325	103
Revenu de l'activité indépendante	A1201	30'487'481	37'180	820	2'427'581	12'323	197	4'090'513	23'645	173	2'174'782	33'458	65
Part dans des sociétés de personnes sises à l'étranger	A1280	81'157	81'157	1	0		0	0		0	0		0
Pensions alimentaires, subsides d'entretien	A1310	103'525'164	18'045	5'737	4'944'894	11'368	435	17'925'174	12'371	1'449	9'542'137	13'690	697
Retraites de la prévoyance professionnelle	A1320	784'278'980	32'361	24'235	2'335'437	9'532	245	33'536'508	11'909	2'816	37'009'379	17'000	2'177
Rente viagère correspondante aux prestations en capital	A1330	432'777	1'994	217	36'858	4'607	8	52'337	2'181	24	7'736	595	13
Autres rentes	A1340	47'309'914	13'517	3'500	1'232'714	8'620	143	5'711'055	9'455	604	3'871'334	10'754	360
Rentes viagères	A1350	12'651'392	14'183	892	61'368	5'579	11	749'628	7'422	101	473'101	8'761	54
Rendement des valeurs mobilières+B52	A1410	174'134'116	2'508	69'425	2'159'818	728	2'968	9'438'966	1'071	8'811	7'384'042	1'421	5'196
Valeur locative nette imm occupés par le propriétaire	A1511	71'746'558	4'580	15'666	1'383'196	4'405	314	3'699'234	3'151	1'174	2'386'165	3'255	733
Revenu net des immeubles locatifs ou loués	A1512	40'254'282	12'125	3'320	778'027	10'104	77	1'806'266	8'601	210	1'301'684	8'977	145
Revenu net des immeubles commerciaux, ind.	A1513	618'738	15'468	40	44'407	8'881	5	0		0	667	667	1
Valeur locative nette des imm exonérés logem-PPE	A1521	384'876	7'698	50	2'621	2'621	1	14'747	7'374	2	23'551	7'850	3
Revenu net des HLM	A1522	16'253	5'418	3	0		0	0		0	2'957	2'957	1
Subventions Epargne logement-PPE	A1523	102'971	4'290	24	3'000	3'000	1	0		0	3'750	3'750	1
Revenus de brevets, licences, etc.	A1611	112'635	3'413	33	0		0	23'878	2'985	8	1'832	1'832	1
Produits de sous-location	A1612	3'188'210	6'931	460	147'057	6'394	23	378'033	7'133	53	166'363	6'399	26
Gains accessoires	A1613	7'858'330	5'605	1'402	626'463	6'594	95	1'449'573	5'869	247	577'677	4'097	141
Revenus de succession non partagées	A1620	429'475	3'520	122	15'769	2'253	7	25'380	2'115	12	24'720	3'531	7
Autres revenus sur Genève	A1661	26'055'835	4'564	5'709	1'854'617	5'040	368	6'210'371	4'094	1'517	3'093'593	3'763	822
Autres revenus hors Genève mais en Suisse	A1662	941'527	20'923	45	30'215	15'108	2	54'903	18'301	3	13'003	6'502	2
Autres revenus à l'étranger	A1663	6'303'513	28'523	221	102'058	14'580	7	471'221	21'419	22	251'032	16'735	15
Rentes AVS-AI	A1711	796'726'989	23'436	33'996	17'932'604	14'711	1'219	149'996'287	22'367	6'706	79'950'002	23'773	3'363
Prestations complémentaires AVS-AI-OCPA	A1712	0		0	0		0	0		0	0		0
Prestations de l'assurance militaire	A1720	2'308'852	22'860	101	10'539	5'270	2	174'307	10'894	16	176'397	13'569	13
Autres prestations et indemnités	A1730	7'384'374	7'613	970	485'644	6'307	77	2'180'326	6'627	329	955'121	6'542	146

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Cotisations AVS-AI, chômage	B3111	321'986'376	4'188	76'880	3'523'913	1'013	3'479	27'207'743	2'345	11'603	21'528'048		6'577
Cotisations assurance accidents non prof	B3112	42'884'816	743	57'755	828'783	328	2'523	6'264'408	660	9'487	4'108'614	769	5'344
Versements aux institutions de prév. 2ème pilier	B3113	211'374'878	3'025	69'884	859'469	542	1'585	12'375'154	1'254	9'865	12'243'029	2'000	6'123
Déductions professionnelles	B3121	25'571'428	1'330	19'221	779'545	1'372	568	3'041'977	1'010	3'012	1'831'539	1'012	1'809
Versements aux institutions de prév liée 3ème p	B3122	54'535'700	4'183	13'039	221'262	2'603	85	1'907'533	2'830	674	1'760'793	3'122	564
Frais de déplacement	B3123	39'741'199	562	70'753	1'236'718	467	2'651	5'311'271	507	10'482	3'321'352	542	6'124
Indemnités de travail par équipes et de repas	B3124	7'422'018	2'188	3'392	113'544	1'646	69	655'915	2'056	319	565'047	2'233	253
Déduction sur le revenu travail de l'un des époux	B3125	48'385'007	3'219	15'029	315'902	2'411	131	3'253'449	2'759	1'179	3'540'974	2'939	1'205
Frais de vêtements spéciaux	B3131	9'471'034	228	41'555	222'406	195	1'142	1'317'066	205	6'430	943'758	225	4'191
Allocations familiales	B3132	71'250'551	3'157	22'567	1'618'785	2'498	648	11'396'277	2'905	3'923	8'309'998	3'175	2'617
Cotisations AVS-AI	B3211	1'275'596	3'357	380	156'849	1'743	90	187'909	2'610	72	89'802	2'363	38
Versements aux institutions de prév 2ème pilier	B3213	148'303	7'062	21	6'192	2'064	3	18'092	6'031	3	0		0
Versements aux institutions de prév liée 3ème p.	B3222	1'302'482	8'040	162	78'850	3'033	26	52'875	2'938	18	56'072	3'738	15
Frais de déplacement	B3223	75'515	968	78	21'978	999	22	11'909	627	19	3'700	529	7
Déduction sur le revenu du travail de l'un des époux	B3225	350'750	3'189	110	28'085	2'340	12	60'140	3'341	18	51'557	3'033	17
Autres déductions liées à l'activité indépendante	B3228	226'380	5'521	41	74'695	5'746	13	25'916	3'240	8	4'207	1'402	3
Déduction liée à la prévoyance professionnelle	B3310	81'503'948	3'273	24'902	287'516	1'136	253	3'599'183	1'252	2'875	3'881'782	1'728	2'246
Rentes et prestations compl AVS-AI-OCPA	B3710	301'232'072	9'795	30'755	13'346'271	11'436	1'167	84'208'317	12'711	6'625	39'284'398	11'829	3'321
Prestations de l'assurance militaire	B3720	1'889'867	28'207	67	0		0	62'179	10'363	6	24'983	8'328	3
Versements sur livret d'épargne	B5111	5'655'291	737	7'676	81'375	684	119	466'424	682	684	467'703	713	656
Frais de déplacement des enfants	B5112	9'201'972	652	14'113	346'140	721	480	1'681'036	666	2'525	985'927	641	1'539
Déduction pour enfants majeurs à charge	B5113	2'393'676	1'993	1'201	176'000	2'071	85	638'900	2'009	318	304'200	1'938	157
Déduction pour veuf et veuves de plus de 60 ans	B5120	20'406'703	2'026	10'073	641'064	2'022	317	4'444'308	2'031	2'188	2'078'874	2'014	1'032
Déduction pour mariage	B5130	3'249'844	2'738	1'187	206'500	2'753	75	715'500	2'731	262	343'060	2'701	127
Rachat d'années d'assurance ds instit prév prof	B5141	3'214'011	5'102	630	1'374	687	2	27'318	2'101	13	58'822	2'801	21
Rachat d'années ds une instit prév prof emprunt	B5142	66'827	5'569	12	5'000	5'000	1	4'500	4'500	1	0		0
Rachat d'années prév prof remb périod emprunt	B5143	143'394	3'187	45	11'609	5'805	2	520	520	1	13'768	4'589	3
Autres déductions spéciales sur le revenu	B5170	10'892'562	1'269	8'581	772'225	2'213	349	1'340'736	1'013	1'324	663'791	889	747
Primes ass-vie, vieillesse et des intérêts épargne	B5210	113'093'842	1'549	73'015	1'741'826	662	2'631	9'357'274	1'009	9'277	7'160'253	1'259	5'686
Primes d'assurances maladie	B5221	585'762'119	5'469	107'106	21'932'536	4'222	5'195	86'606'870	4'838	17'901	52'023'524	5'399	9'635
Primes d'assurances accidents	B5222	25'369'815	603	42'097	711'387	485	1'466	3'746'944	600	6'244	2'400'060	620	3'868
Pensions et subsides d'entretien versés	B5301	45'431'915	10'958	4'146	2'623'962	11'982	219	6'784'564	9'623	705	4'064'651	10'613	383
Rentes viagères payées par le contribuable	B5401	854'101	8'058	106	42'200	14'067	3	14'011	4'670	3	17'288	4'322	4
Intérêts de dettes chirographaires	B5510	42'947'142	1'948	22'050	1'391'818	3'086	451	5'262'047	1'832	2'872	3'828'184	1'792	2'136
Intérêts de dettes hypothécaires	B5520	79'629'601	7'981	9'978	3'024'003	11'859	255	5'884'830	8'836	666	3'468'250	7'759	447
Intérêts de dettes sur imm exonérés en logement-PPE	B5531	207'660	9'439	22	0		0	2'514	2'514	1	8'525	4'263	2
Intérêts de dettes sur immeubles HLM	B5532	48'808	16'269	3	0		0	0		0	0		0
Intérêts dettes chirog sur valeurs mobilières exo.	B5540	115'730	1'543	75	10'953	2'191	5	9'483	1'054	9	16'894	1'536	11
Pertes commerciales	B5710	412	412	1	0		0	0		0	0		0
Pertes reportées	B5720	738'414	32'105	23	499'479	41'623	12	146'001	29'200	5	47'785	23'893	2
Déduction personnelle	B6110	1'659'141'048	14'880	111'499	93'286'388	13'228	7'052	277'759'302	14'698	18'898	153'012'058	15'623	9'794
Déduction pour charges de famille	B6120	123'336'993	4'387	28'116	6'353'590	4'581	1'387	23'323'544	4'369	5'338	14'179'165	4'397	3'225
Solde à charge de frais médicaux et dentaires plafonné	B7101	170'491'154	1'806	94'414	5'607'576	1'594	3'519	23'071'754	1'561	14'776	14'929'723	1'756	8'504
Prestations bénévoles déductibles manque	B7301	2'007'764	1'272	1'579	5'394	257	21	100'456	785	128	85'508	900	95

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Capital de l'activité indépendante	C1201	21'907'063	44'436	493	2'679'605	25'279	106	2'796'035	29'432	95	1'832'471	41'647	44
Fds propres dans société en nom collectif ou commandite	C1270	816'412	116'630	7	367'024	122'341	3	46'608	46'608	1	0		0
Part dans des sociétés de personnes sises à l'étranger	C1280	0		0	0		0	0		0	0		0
Rentes viagères	C1350	27'371'502	72'220	379	39'076	13'025	3	642'306	37'783	17	560'090	50'917	11
Valeurs mobilières déduire D5612	C1410	7'170'831'679	101'811	70'433	106'493'544	35'031	3'040	433'955'718	48'282	8'988	318'270'561	60'187	5'288
Valeur estimée des imm occupés par le propriétaire	C1511	2'858'043'001	178'997	15'967	54'401'526	165'354	329	151'560'111	126'195	1'201	95'658'951	127'545	750
Valeur estimée des imm locatifs ou loués	C1512	773'479'660	171'124	4'520	18'236'777	164'295	111	41'424'764	130'267	318	24'700'436	111'767	221
Valeur estimée des imm commerciaux, industriels, etc.	C1513	10'701'584	172'606	62	1'408'241	281'648	5	0		0	173'389	86'695	2
Valeur estimée des imm exonérésÉpargne logement-PPE	C1521	9'923'559	202'522	49	87'361	87'361	1	276'480	276'480	1	700'712	233'571	3
Valeur estimée des HLM	C1522	685'925	228'642	3	0		0	0		0	104'000	104'000	1
Fortune de successions non partagées	C1620	16'359'428	95'669	171	899'578	81'780	11	944'799	44'990	21	354'962	35'496	10
Numéraire, or et autres métaux précieux, bijoux, argenterie	C1630	37'955'803	22'824	1'663	2'546'877	37'454	68	3'934'441	26'056	151	2'114'109	24'024	88
Motos, autos, avions, bateaux, etc.	C1640	54'027'514	9'598	5'629	1'520'953	12'570	121	2'794'677	7'492	373	2'483'899	8'507	292
Valeur de rachat des assurances-vie	C1650	240'720'935	22'785	10'565	2'969'700	18'108	164	14'463'767	18'449	784	9'971'403	15'703	635
Autre fortune sur Genève	C1661	42'437'652	30'012	1'414	1'804'751	40'106	45	2'961'536	23'137	128	2'070'232	30'899	67
Autre fortune hors Genève mais en Suisse	C1662	1'982'639	63'956	31	0		0	50'000	50'000	1	99'880	99'880	1
Autre fortune à l'étranger	C1663	2'224'357	60'118	37	232'468	77'489	3	292'504	73'126	4	0		0
Déduction sociale sur la fortune	D5150	9'565'639'268	103'077	92'801	411'547'757	87'563	4'700	1'519'503'281	108'258	14'036	874'045'861	111'457	7'842
Exonération sur valeur de rachat des assurances-vie	D5160	19'367'771	38'969	497	1'106'662	38'161	29	3'323'240	45'524	73	1'046'328	32'698	32
Autres déductions spéciales sur la fortune	D5170	1'697'830	51'449	33	14'017	14'017	1	256'400	51'280	5	377	377	1
Valeur capitalisée rentes viagères payées par contrib	D5401	2'729'514	31'739	86	240'600	80'200	3	53'880	26'940	2	96'496	24'124	4
Dettes chirographaires	D5510	702'418'603	33'775	20'797	41'162'479	82'989	496	98'215'141	35'676	2'753	52'013'335	26'443	1'967
Dettes hypothécaires	D5520	1'771'524'911	178'779	9'909	71'930'804	275'597	261	128'764'577	190'762	675	70'531'816	158'855	444
Dettes sur imm exonérés Epargne logement-PPE	D5531	4'532'182	206'008	22	0		0	175'314	175'314	1	142'560	71'280	2
Dettes sur immeubles HLM	D5532	995'797	331'932	3	0		0	0		0	0		0
Dettes chirog sur les valeurs immobilières exonérées	D5540	1'503'762	22'784	66	185'377	46'344	4	122'715	12'272	10	189'707	18'971	10
Découvert commercial	D5710	6'290'876	55'671	113	2'634'459	71'202	37	727'401	40'411	18	419'832	46'648	9
Revenu brut	Z8A9100	7'348'744'534	65'960	111'412	100'537'655	15'112	6'653	721'988'536	38'102	18'949	511'163'140	52'122	9'807
Déductions sur revenu	Z8A9200	4'125'028'718	36'909	111'761	163'193'162	22'898	7'127	612'346'149	32'387	18'907	361'707'666	36'916	9'798
Revenu net ICC (pour SAM - Charges)	Z8A9400	6'457'132'907	57'834	111'649	69'707'732	10'156	6'864	588'258'903	31'025	18'961	423'489'794	43'178	9'808
Revenu net déterminant pour le taux d'imposition	Z8A9500	3'223'715'816	28'796	111'949	-62'655'507	-8'722	7'184	109'642'387	5'785	18'953	149'455'474	15'240	9'807
Revenu imposable à GE	Z8A9900	3'400'990'499	35'192	96'642	59'377'041	41'785	1'421	152'317'623	11'430	13'326	157'262'756	18'259	8'613
Fortune brute	Z8C9100	11'269'468'713	148'107	76'090	193'687'481	57'956	3'342	656'143'746	67'352	9'742	459'095'095	79'732	5'758
Déductions sur fortune	Z8C9200	12'076'700'514	124'810	96'761	528'822'155	110'332	4'793	1'751'141'949	119'597	14'642	998'486'312	121'102	8'245
Fortune nette déterminante pour le taux d'imposition	Z8C9500	-807'231'801	-8'326	96'954	-335'134'674	-69'501	4'822	-	-74'652	14'668	-539'391'217	-65'381	8'250
Fortune imposable à GE	Z8C9900	4'660'219'907	176'537	26'398	113'608'346	241'720	470	84'486'965	77'087	1'096	89'813'202	82'096	1'094
Revenu brut activité dépendante	Z9A1100	5'231'410'135	66'802	78'312	63'922'768	16'844	3'795	483'999'829	39'510	12'250	361'772'115	53'827	6'721
Revenu de l'activité indépendante	Z9A1200	30'568'638	37'233	821	2'427'581	12'323	197	4'090'513	23'645	173	2'174'782	33'458	65
Rentes, pensions et autres prestations	Z9A1300	948'198'227	29'623	32'009	8'611'271	10'579	814	57'974'702	12'252	4'732	50'903'687	16'527	3'080

	Code	Total des contribuables			Groupe A			Groupe B			Groupe C		
		Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés	Montants	Moyenne	Concernés
Rendement net des valeurs mobilières imposable	Z9A1400	174'134'116	2'508	69'425	2'159'818	728	2'968	9'438'966	1'071	8'811	7'384'042	1'421	5'196
Revenu net total immobilier	Z9A1500	113'123'678	6'501	17'401	2'211'251	5'944	372	5'520'247	4'201	1'314	3'718'774	4'519	823
Total autres revenus	Z9A1600	44'889'525	5'705	7'869	2'776'179	5'552	500	8'613'359	4'658	1'849	4'128'220	4'108	1'005
Prestations sociales	Z9A1700	806'420'215	23'425	34'426	18'428'787	14'568	1'265	152'350'920	22'225	6'855	81'081'520	23'667	3'426
Déductions liées à l'activité lucrative dépendante	Z9B3100	832'623'007	10'625	78'362	9'720'327	2'637	3'686	72'730'793	6'013	12'095	58'153'152	8'656	6'718
Déductions liées à l'activité lucrative indépendante	Z9B3200	3'379'026	6'340	533	366'649	3'081	119	356'841	3'568	100	205'338	4'107	50
Déduction liée à la prévoyance professionnelle	Z9B3300	81'503'948	3'273	24'902	287'516	1'136	253	3'599'183	1'252	2'875	3'881'782	1'728	2'246
Déductions liées aux prestations sociales	Z9B3700	303'121'939	9'852	30'768	13'346'271	11'436	1'167	84'270'496	12'714	6'628	39'309'381	11'837	3'321
Déductions spéciales	Z9B5100	55'224'280	1'537	35'926	2'241'287	1'805	1'242	9'319'242	1'460	6'381	4'916'145	1'358	3'619
Primes d'assurances	Z9B5200	724'225'776	6'658	108'781	24'385'749	4'282	5'695	99'711'088	5'470	18'230	61'583'837	6'334	9'723
Pensions et subsides d'entretien versés	Z9B5300	45'431'915	10'958	4'146	2'623'962	11'982	219	6'784'564	9'623	705	4'064'651	10'613	383
Rentes viagères payées par le contribuable	Z9B5400	854'101	8'058	106	42'200	14'067	3	14'011	4'670	3	17'288	4'322	4
Intérêts de dettes	Z9B5500	122'948'941	4'055	30'318	4'426'774	6'821	649	11'158'874	3'274	3'408	7'321'853	2'921	2'507
Pertes de l'activité lucrative indépendante	Z9B5700	738'826	30'784	24	499'479	41'623	12	146'001	29'200	5	47'785	23'893	2
Déduction personnelle et pour charges de famille	Z9B6100	1'782'478'041	15'979	111'553	99'639'978	14'119	7'057	301'082'846	15'931	18'899	167'191'223	17'067	9'796
Solde à charge de frais médicaux et dentaires	Z9B7100	170'491'154	1'806	94'414	5'607'576	1'594	3'519	23'071'754	1'561	14'776	14'929'723	1'756	8'504
Prestations bénévoles déductibles	Z9B7300	2'007'764	1'272	1'579	5'394	257	21	100'456	785	128	85'508	900	95
Capital activité indépendante et soc de personnes	Z9C1200	22'723'475	45'629	498	3'046'629	28'210	108	2'842'643	29'923	95	1'832'471	41'647	44
Capitalisation rentes viagères	Z9C1300	27'371'502	72'220	379	39'076	13'025	3	642'306	37'783	17	560'090	50'917	11
Fortune mobilière nette	Z9C1400	7'170'831'679	101'811	70'433	106'493'544	35'031	3'040	433'955'718	48'282	8'988	318'270'561	60'187	5'288
Fortune immobilière	Z9C1500	3'652'833'729	198'707	18'383	74'133'905	183'047	405	193'261'355	137'259	1'408	121'337'488	136'488	889
Total autre fortune	Z9C1600	395'708'328	23'547	16'805	9'974'327	27'553	362	25'441'724	19'274	1'320	17'094'485	17'605	971
Déductions spéciales sur la fortune	Z9D5100	9'586'704'869	103'250	92'849	412'668'436	87'746	4'703	1'523'082'921	108'404	14'050	875'092'566	111'576	7'843
Valeur capitalisée rentes viagères payées par contrib	Z9D5400	2'729'514	31'739	86	240'600	80'200	3	53'880	26'940	2	96'496	24'124	4
Dettes	Z9D5500	2'480'975'255	86'681	28'622	113'278'660	164'172	690	227'277'747	69'867	3'253	122'877'418	53'125	2'313
Découvert commercial	Z9D5700	6'290'876	55'671	113	2'634'459	71'202	37	727'401	40'411	18	419'832	46'648	9



Qui sommes-nous et à quoi servons-nous?

Notre mission

Mettre en évidence et apprécier les *effets* des lois cantonales, puis proposer des solutions visant à rendre l'action de l'Etat plus efficace. En deux mots, voici la raison d'être de la Commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP). Elle a été instituée le 19 janvier 1995 par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques (D/1/10).

Qui choisit les thèmes d'évaluation?

La commission travaille sur mandat du Conseil d'Etat, de la Commission des finances ou de la Commission de contrôle de gestion du Grand Conseil. En outre, elle peut engager de son propre chef des projets après en avoir discuté avec le Conseil d'Etat.

Deux mots sur notre organisation

La CEPP est composée de seize membres choisis par le Conseil d'Etat parmi des personnalités représentatives de la diversité culturelle et sociale du canton et faisant autorité dans le domaine de la gestion économique et politique. Elle est présidée par J.-D. Delley et assistée par un secrétaire permanent qualifié dans le domaine de l'audit et de l'évaluation. Ses organes de travail sont le plénum (organe de décision), le bureau (organe de préparation) et les groupes de travail qui pilotent les évaluations. La commission dispose d'un budget pour la rémunération des mandats pris en charge par ses membres ou par des experts externes.

Des méthodes reconnues

Les évaluations menées par la CEPP comportent trois phases principales, à savoir 1) l'esquisse de projet, 2) l'étude de faisabilité et 3) l'évaluation elle-même. Les principaux outils utilisés sont les interviews approfondies, les auditions de fonctionnaires, les entretiens de groupes, les sondages auprès de la population, ainsi que les analyses de documents administratifs, de statistiques et d'ouvrages de référence. Un poids particulier est accordé aux comparaisons intercantionales.

La nécessité de coordonner

La législation genevoise a renforcé les organes de contrôle, d'analyse et d'évaluation en leur conférant davantage d'indépendance et de pouvoirs d'investigation. Avant et pendant toute évaluation, la CEPP s'assure de ne pas faire double-emploi avec d'autres projets en cours. Schématiquement, les tâches attribuées se répartissent de la manière suivante:

Surveillance cantonale
Inspection des finances,
contrôle de gestion, sur-
veillance des fondations

Consultants externes
Etudes d'organisation,
promotion de la qualité

**Commission externe
d'évaluation des politi-
ques publiques**
Analyse de la mise en
oeuvre et des effets des
politiques publiques

**Conseil économique
et social**
Réflexions prospectives
sur l'activité et le rôle
de l'Etat

Sans transparence, pas de raison d'être

Sauf exception, les rapports finaux sont publiés. Ils peuvent être consultés sur notre site Internet. En outre, la CEPP publie les résultats de ses évaluations dans son rapport d'activité annuel.

Rapports publiés

- **Politique sociale du logement.** Evaluation de l'encouragement à la construction selon la loi générale sur le logement, janvier 1997
- **Politique de formation des personnes actives non qualifiées.** Evaluation de la mise en oeuvre à Genève de l'article 41 de la loi fédérale sur la formation professionnelle, mai 1997
- **L'Etat et ses contribuables.** Evaluation des prestations de l'Administration fiscale cantonale aux yeux des contribuables, de leurs mandataires et de ses collaborateurs, septembre 1997
- **Chômeurs en fin de droit.** Evaluation de la politique cantonale d'emploi temporaire, septembre 1998
- **Politique cantonale en matière de déductions fiscales:** évaluation des déductions genevoises sous l'angle de leur impact financier, de leur vérification par l'administration et de l'égalité de traitement, décembre 1998
- **Politique énergétique des Services industriels:** évaluation de la mise en oeuvre des principes de la politique cantonale de l'énergie, mars 1999
- **Politique cantonale d'éducation musicale:** évaluation de l'impact des subventions aux écoles de musique, décembre 1999
- **Subsides en matière d'assurance-maladie:** évaluation de la politique cantonale, février 2000