

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 19 août 2020

Projet de loi

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

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal – J 3 05), est modifiée comme suit :

Art. 22, al. 7 (nouvelle teneur)

⁷ Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective. Lorsque le montant de la prestation annuelle est inférieur à celui de la prime moyenne cantonale à concurrence de la prime effective, le subside accordé correspond au moins au plus élevé des 2 montants suivants :

- a) le montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3;
- b) le 60% de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.

Art. 23A (nouvelle teneur)

¹ Le service de l'assurance-maladie et le service se communiquent régulièrement par fichier informatique les données nécessaires à l'exécution de la présente loi, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, et de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968, notamment le nom des bénéficiaires des prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.

² Le service de l'assurance-maladie transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes.

Art. 51, al. 8 (nouveau)***Modification du ... (à compléter)***

⁸ Pour les personnes qui sont au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 22 mars 2019 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, (Réforme des PC), le montant de la prestation complémentaire doit être calculé selon l'ancien et le nouveau droit pendant la période transitoire de 3 ans. Pour effectuer le calcul selon l'ancien droit, les dépenses reconnues comprennent le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

1. Introduction

Le présent projet de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal; rs/GE J 3 05) vise à tenir compte de la modification du 22 mars 2019 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Réforme des PC), et de ses dispositions d'exécution¹, dont l'entrée en vigueur a été fixée par le Conseil fédéral au 1^{er} janvier 2021.

Il est en effet nécessaire, pour se conformer au droit supérieur, de reporter dans le droit cantonal les modifications apportées concernant la détermination du montant minimal de la prestation complémentaire annuelle, de même que ses impacts sur la détermination du droit au subside d'assurance-maladie et sur le montant de ce dernier. Les premiers francs de la prestation complémentaire annuelle devant être consacrés à la réduction des primes, il est donc nécessaire d'apporter des modifications au niveau de la LaLAMal.

2. Rappel des principaux aspects de la réforme fédérale

Adoptée par les Chambres fédérales le 22 mars 2019, la réforme des prestations complémentaires (PC) poursuit 3 objectifs, soit assurer le maintien du niveau des prestations, prendre davantage en compte la fortune et réduire les effets de seuil.

Composante clé du régime des trois piliers, les PC servent à garantir de manière adéquate les besoins vitaux des rentiers lorsque les prestations du 1^{er} et du 2^e pilier restent insuffisantes. Les PC contribuent ainsi à réduire la pauvreté des rentiers AVS (personnes âgées, veuves/veufs et orphelins) et des rentiers AI, que ces derniers vivent à domicile ou dans un home. Néanmoins, le Conseil fédéral et le Parlement ont jugé nécessaire d'adapter le système

¹ Les modifications apportées aux dispositions de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 (LPC; RS 831.30), ont entraîné également des modifications au niveau de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI; RS 831.301).

des PC afin de tenir compte de l'évolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses PC au fil du temps².

En effet, entre 2000 et 2018, les dépenses de PC ont plus que doublé, passant de 2,3 à 5,0 milliards de francs par an (dont 3,5 milliards de francs, à la charge des cantons). Sur la même période, le nombre de bénéficiaires a sensiblement augmenté : il est passé de 202 700 à 328 100 personnes en 2018. A fin 2018, 47,4% des bénéficiaires de rente AI et 12,5% des bénéficiaires de rentes AVS touchaient des prestations complémentaires fédérales (PCF).

Compte tenu de l'évolution du nombre de bénéficiaires prévue ces prochaines années (augmentation du nombre de bénéficiaires de PC à l'AVS selon la part croissante des personnes âgées et stabilisation du nombre de bénéficiaires de PC à l'AI), les dépenses annuelles estimées devraient passer de 5,0 milliards de francs en 2018 à près de 6,7 milliards de francs en 2030.

A cet égard, il importe de souligner que les dépenses des cantons évolueront plus vite que celles de la Confédération, car ils financent les « surcoûts » très dynamiques liés au séjour en institution³ (art. 13, al. 2 LPC), de même que le remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 14 et 16 LPC).

Dès lors, pour atteindre les buts précités de ralentissement de la hausse des dépenses, plusieurs mesures⁴ ont été adoptées par les Chambres fédérales, dont trois impliquent des adaptations de notre cadre légal cantonal, comme précisé sous chiffre 3 infra.

² Rapport du Conseil fédéral du 20 novembre 2013 intitulé « *Prestations complémentaires à l'AVS/AI : accroissement des coûts et besoins de réforme* », en exécution des postulats Humbel (12.3602) du 15 juin 2012, Kuprecht (12.3673) du 11 septembre 2012 et du groupe radical-libéral (12.3677) du 11 septembre 2012.

³ Pour les personnes vivant à domicile, les prestations complémentaires annuelles sont financées par la Confédération à hauteur de cinq huitièmes des dépenses et par les cantons à hauteur de trois huitièmes (art. 13, al. 1, LPC). Pour les personnes vivant dans un home ou un hôpital, la Confédération ne participe qu'au financement des frais qui ne sont pas en rapport direct avec le séjour dans l'un de ces établissements. Le solde est à la charge des cantons (art. 13, al. 2, LPC). Cette méthode de calcul explique pourquoi au final la contribution des cantons équivaut à environ 70% du total des coûts relatifs induits par les prestations complémentaires fédérales (PCF).

⁴ Voir Fiche d'information intitulée « *PC : aperçu des principales mesures* » établie par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) le 12 juillet 2019, suite à l'adoption de la réforme des PC.

Il convient en outre de relever que cette réforme a été couplée avec un autre projet du Conseil fédéral relatif aux PCF prévoyant une hausse des montants maximaux pris en compte au titre du loyer, ces derniers étant inchangés depuis 2001. Au cours des débats parlementaires, cette question du relèvement des montants des loyers et de leur échelonnement selon les régions a en effet été intégrée dans la réforme plus vaste des PC. Il en découle que la réforme fédérale couple des efforts de réduction des dépenses avec une adaptation bienvenue des montants pris en compte au titre des loyers.

3. Mesures adoptées au plan fédéral impliquant une adaptation du cadre cantonal

Les modifications proposées à l'appui du présent projet de loi visent à permettre d'assurer la conformité du droit cantonal lors de la mise en œuvre de la réforme des PC, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 2021 par le Conseil fédéral.

Dans ce contexte, les adaptations nécessaires portent sur les 3 points suivants qui sont développés sous lettres a à c ci-dessous :

- l'adaptation du montant minimal de la PC qui résulte du nouvel article 9, alinéa 1, LPC⁵ (a);
- la prise en compte de la prime d'assurance-maladie, en tant que dépense effective, dans le calcul de la PC au sens du nouvel article 10, alinéa 3, lettre d, LPC (b);
- les dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, qui aménagent un régime transitoire durant 3 ans (c).

a. Adaptation du montant minimal de la PC

Selon l'actuel article 9, alinéa 1, LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Ainsi, lorsque les dépenses sont supérieures aux revenus (excédent de dépenses), un droit aux prestations est ouvert.

La LPC ne fait pas référence directement à la notion de subside, mais elle prévoit que tout ou partie de la prestation complémentaire annuelle est consacrée à la réduction individuelle des primes d'assurance-maladie.

⁵ Les alinéas 1^{bis}, 3 et 5, lettre c^{bis}, de l'article 9 LPC sont également modifiés dans le cadre de la réforme des PC.

Lorsque le montant de la prestation complémentaire annuelle est inférieur à la prime moyenne cantonale (PMC), la loi définit une prestation minimale. Cette dernière doit correspondre au moins au plus favorable des montants suivants : soit le subside ordinaire le plus élevé prévu par le droit cantonal, soit le 60% de la PMC.

Il importe de préciser que cette adaptation de l'article 9, alinéa 1, LPC a été décidée car, dans la plupart des cantons, le montant minimal des PC correspond actuellement au montant de la prime moyenne de l'assurance obligatoire des soins dans le canton ou la région tarifaire concernés. Cette disposition, qui sert à relever le montant des PC les plus faibles, génère toutefois un effet de seuil à l'entrée et à la sortie du système⁶. Elle entraîne aussi une inégalité de traitement entre bénéficiaires des PC, puisque le revenu disponible des personnes qui touchent le montant minimal est supérieur à celui des autres bénéficiaires de PC. C'est pour réduire ces effets indésirables que le montant minimal de la PC a été ramené à celui de la réduction de primes la plus généreuse accordée aux personnes qui ne peuvent prétendre ni aux PC ni à l'aide sociale, étant précisé que ce montant ne doit cependant pas être inférieur à 60% de la prime moyenne de la région (nouvel art. 9, al. 1, lettre b, LPC).

L'adaptation du montant minimal de la PC au plan fédéral implique donc de modifier la teneur de l'article 22, alinéa 7, LaLAMal afin de définir le montant du subside qui sera accordé aux bénéficiaires de PC-AVS/AI (cf. commentaire article par article infra). Par ailleurs, cette adaptation met fin aux modifications introduites par la loi 11540 du 18 décembre 2014, qui est entrée en vigueur après son acceptation par le peuple lors de la votation du 28 février 2016.

b. Prise en compte de la prime d'assurance-maladie (dépense effective) dans le calcul de la PC

Conformément à l'article 65, alinéa 1, LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste.

Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, la prime pour l'assurance obligatoire des soins (montant forfaitaire annuel) est prise en compte en tant que dépenses reconnues dans le calcul de la PC (actuel art. 10, al. 3, lettre d, LPC), car elle entre en ligne de compte pour la garantie du minimum vital. Dans le droit fédéral en vigueur, le montant pris en compte à

⁶ Cf. Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi sur les prestations complémentaires (Réforme des PC), du 16 septembre 2016, ch. 1.2.4., p. 43 et ss.

ce titre n'est cependant pas la prime individuelle, mais est un montant forfaitaire correspondant à la prime moyenne dans le canton ou la région tarifaire de l'assuré.

Pour éviter des situations de surindemnisation, les cantons doivent pouvoir procéder au calcul de la PC sur la base de la prime effective, et non sur la base du montant forfaitaire, si la prime effective est inférieure au montant de la prime moyenne. C'est ce que permet le nouvel article 10, alinéa 3, lettre d, LPC.

Il importe de préciser qu'à Genève, pour des raisons historiques, une réduction de primes a toutefois été versée aux bénéficiaires de PC en marge du système des PC, et ce nonobstant le fait que le montant forfaitaire qui entre dans les dépenses représente la réduction des primes. L'adoption du nouvel article 10, alinéa 3, lettre d, LPC constitue ainsi l'occasion d'adapter la pratique genevoise relative aux primes d'assurance-maladie, laquelle a été considérée par la chambre administrative de la Cour de justice comme contestable, dans la mesure où, à teneur des dispositions légales applicables, la prime d'assurance-maladie moyenne est une dépense à prendre en compte dans le calcul des prestations complémentaires, au même titre que le loyer, et non pas une prestation distincte.

Enfin, il est précisé que la mise en conformité de la pratique genevoise s'avère également indispensable dans le cadre de l'application des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (cf. lettre c ci-dessous et commentaire relatif à l'art. 51, al. 8, LaLAMal).

Cette adaptation technique n'a pas de conséquence sur les bénéficiaires.

c. Dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019

Les deux mesures évoquées sous lettres a et b supra sont susceptibles, au même titre que d'autres mesures proposées dans le cadre de la réforme des PC, d'influencer le calcul de la PC et d'engendrer pour certaines personnes une réduction du montant des PC ou une perte du droit aux PC. Afin de permettre aux personnes concernées de s'adapter à la nouvelle situation financière, le nouveau droit est toutefois assorti de dispositions transitoires visant à maintenir les droits acquis durant une période transitoire de 3 ans, soit du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023.

En effet, à teneur desdites dispositions transitoires, l'ancien droit demeure applicable pendant 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 22 mars 2019 aux bénéficiaires de PC pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle.

Concrètement, il découle des dispositions transitoires précitées que le service des prestations complémentaires (SPC) va devoir effectuer un double calcul pour les bénéficiaires actuels et accorder le droit aux prestations complémentaires fédérales selon le calcul le plus favorable. Il en ira de même en matière de prestations complémentaires cantonales, compte tenu du fait que la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968 (LPCC ; rs/GE) contient un large renvoi à la législation fédérale sur les prestations complémentaires (art. 1A, al. 1, LPCC qui renvoie à la législation fédérale en cas de silence de la LPCC).

Pour les personnes qui acquièrent un droit aux PC après l'entrée en vigueur de la réforme des PC, le nouveau droit leur sera directement applicable.

4. Commentaire article par article

Article 22, alinéa 7 – Montant des subsides

Selon le nouvel article 9, alinéa 1, LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants, mais au moins au plus élevé des montants suivants : a. la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale; b. 60% du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 10, alinéa 3, lettre d, LPC.

Il convient de préciser que la LPC ne fait référence qu'à la notion de « prestation annuelle » et de « prestation annuelle minimale » sans jamais mentionner explicitement le terme de « subside ». La LPC prévoit toutefois que les premiers francs de prestations sont consacrés à la réduction des primes à concurrence de la PMC. L'article 22 LaLAMal précise également l'exception des personnes dont le droit à la prestation complémentaire annuelle est inférieur à la prime moyenne cantonale, pour lesquelles un montant minimal de la prestation est défini selon les modalités décrites supra (cf. ch. 3. a.).

L'article 22, alinéa 7, LaLAMal est adapté afin de tenir compte des nouveaux articles 9, alinéa 1, et 10, alinéa 3, lettre d, LPC, et vise en fait deux situations :

- la première situation concerne les personnes qui ont droit à une prestation complémentaire annuelle en raison du fait que leurs dépenses reconnues dépassent leurs revenus déterminants d'un montant supérieur à celui de la PMC. Ces personnes ont donc droit à la prise en charge de leur prime LAMal à concurrence de la PMC ou, le cas échéant, de leur prime effective (cf. le nouvel art. 10, al. 3, lettre d, LPC) : cette situation est visée dans la première phrase de l'article 22, alinéa 7, LaLAMal;
- la seconde situation reflète le complément apporté par la réforme PC à l'article 9, alinéa 1, lettres a et b, LPC, à savoir que les personnes qui ont un excédent de dépenses inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un montant minimal de la PC qui correspond au moins au montant le plus élevé des deux montants suivants :
 - a) le montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3;
 - b) le 60% de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.

A titre illustratif, sur la base de la situation 2020, le calcul du droit serait ainsi effectué de la manière suivante s'agissant de la part de la prestation complémentaire annuelle consacrée au subside.

Pour une personne adulte, la PMC 2020 se monte à 7 224 francs, dont le 60% représente 4 335 francs alors que le subside le plus généreux correspond à 3 600 francs par an. C'est le montant le plus généreux qui devrait être retenu. Concrètement :

- en cas de droit à une prestation complémentaire annuelle supérieure à 7 224 francs, les 7 224 premiers francs sont consacrés à la réduction des primes et le reste est versé mensuellement à la personne;
- en cas de droit situé entre 4 335 francs et 7 224 francs, la prestation correspond au montant effectif du droit et est consacrée à la réduction des primes. Ainsi, par exemple, un droit de 5 400 francs correspond à une réduction de primes du même montant;
- en cas de droit situé entre 1 franc et 4 335 francs, la prestation correspond à 4 335 francs et est consacrée à la réduction des primes.

Pour les enfants et les adultes, le droit est fondé sur les alinéas 1 à 3 de l'article 22 LaLAMal. Le recours à une formulation générique basée sur le droit fédéral permet d'éviter une adaptation du droit cantonal.

Article 23A – Bénéficiaires des prestations du service

La teneur de l'actuel article 23A LaLAMal est modifiée comme suit :

A l'alinéa 1, il est précisé que les échanges entre le SPC et le service de l'assurance-maladie (SAM) sont réalisés par fichier informatique. Tel est déjà le cas depuis la mise en œuvre de la loi 11540 du 18 décembre 2014 concernant les PC AVS/AI. En revanche, s'agissant des prestations complémentaires familiales (PCFam), la coordination entre ces prestations et la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est régie par l'article 27 du règlement relatif aux prestations complémentaires familiales, du 27 juin 2012 (RPCFam; rs/GE J 4 25.04).

L'actuel alinéa 2 a pour but de permettre au nouveau bénéficiaire de prestations du SPC qui aurait une prime supérieure à la prime moyenne cantonale de bénéficier d'un subside couvrant cette prime, jusqu'au prochain terme de résiliation de son contrat lui permettant de changer de contrat d'assurance et d'adapter sa prime. Il est proposé de supprimer cet alinéa. La même proposition est formulée s'agissant de l'actuel alinéa 3 qui s'applique en cas d'octroi rétroactif d'un subside, lorsque le SPC attribue des prestations avec effet rétroactif. Dans les deux cas, il s'agit d'appliquer strictement le droit fédéral et de mettre fin à des dispositions spécifiques qui concernent annuellement environ 1 300 bénéficiaires. L'économie y relative se monte à un peu plus de 300 000 francs. L'impact moyen et unique par personne concernée est donc d'environ 260 francs. Cette approche permet également une simplification au niveau de la mise en œuvre du cadre légal tant au niveau administratif qu'informatique. Il convient de rappeler que le canton de Genève, même en supprimant cette possibilité, restera le canton qui prévoit les prestations complémentaires cantonales les plus généreuses de Suisse, avec une dépense annuelle de plus de 140 millions de francs consacrée à cette prestation non obligatoire au sens du droit fédéral.

L'actuel alinéa 4, qui prévoit que le SAM transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes, est maintenu à l'alinéa 2.

En revanche, dès lors que l'actuel alinéa 5 n'est plus applicable depuis la mise en œuvre de l'article 64a LAMal relatif au non-paiement des primes et des participations aux coûts intervenue dès le 1^{er} janvier 2012, il convient de le supprimer.

Enfin, il importe de préciser que les assureurs communiqueront au SAM par voie informatique les données nécessaires à l'exécution de la LaLAMal et de la LPC, ce sur la base de l'article 31, alinéa 2, lettre b, LaLAMal et de

l'article 14B, alinéa 1, lettre e, du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 15 décembre 1997 (RaLAMal; rs/GE J 3 05.01).

Cette proposition de modification de l'article 23A LaLAMal a été soumise le 3 juillet 2020 au préposé cantonal à la protection des données et à la transparence s'agissant des éléments relatifs à l'échange d'informations. Son avis favorable du 14 juillet 2020 figure en annexe au présent projet de loi.

Article 51, alinéa 8 – Dispositions transitoires

Les dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 (Réforme des PC) prévoient que l'ancien droit reste applicable pendant 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle (al. 1).

A cet égard, il sied de préciser que les dispositions du droit transitoire ne vont s'appliquer qu'aux cas en cours, c'est-à-dire aux personnes qui bénéficient déjà de prestations complémentaires au moment de l'entrée en vigueur de la réforme des PC. A teneur du projet de circulaire concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC (C-R PC), valables dès le 1^{er} janvier 2021, sont considérés comme cas en cours ceux pour lesquels le droit à la PC a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2021.

Afin de déterminer si l'ancien droit ou le nouveau droit est plus favorable aux cas en cours au 1^{er} janvier 2021, le SPC devra dresser une comparaison en établissant un calcul selon l'ancien droit et un autre calcul selon le nouveau droit.

Dans ce contexte, il est rappelé qu'une mise en conformité de la pratique genevoise relative à la prise en compte des primes d'assurance-maladie va devoir être effectuée (cf. ch. 3, lettre b supra). En effet, elle permettra au SPC de procéder, sur une même base, aux calculs des PC tant selon l'ancien droit que selon le nouveau droit pendant la phase transitoire de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la réforme des PC. A défaut, les résultats de la comparaison du double calcul comparatif du montant des PC que le SPC est tenu d'effectuer durant la période courant du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023 pour les actuels bénéficiaires de PC AVS/AI seraient faussés et exposeraient ainsi le SPC à devoir effectuer des recalculs. En outre, il est important que les modalités de calcul soient similaires entre le nouveau droit

et l'ancien afin de permettre aux bénéficiaires de pouvoir comprendre les décisions rendues par le SPC durant cette période transitoire.

Il en découle que pour effectuer le calcul comparatif selon l'ancien droit, le SPC sera amené à inclure, à titre de dépenses, le montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des PC-AVS/AI.

Enfin, à partir du 1^{er} janvier 2021, les nouveaux cas, soit ceux pour lesquels le droit à la PC prend naissance après le 31 décembre 2020, seront exclusivement régis par le nouveau droit.

Article 2 souligné – Entrée en vigueur

Il importe que les adaptations de la LaLAMal, dictées par la modification du 22 mars 2019 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (Réforme des PC) et qui sont proposées à l'appui du présent projet de loi, puissent entrer en vigueur en même temps que le nouveau droit fédéral.

A cet égard, soumise au référendum facultatif, la nouvelle loi n'a pas été combattue. Le 19 janvier 2020, le Conseil fédéral a ainsi fixé la date d'entrée en vigueur de la réforme des PC au 1^{er} janvier 2021 et a approuvé les modifications de l'ordonnance correspondante.

Plusieurs cantons ont demandé un report de la date d'entrée en vigueur de la réforme des PC au 1^{er} janvier 2022, en raison de retards pris dans les travaux informatiques de mise en œuvre. A ce stade, la Confédération a refusé d'entrer en matière. Toutefois, il est proposé que la date d'entrée en vigueur de la présente loi soit fixée par le Conseil d'Etat afin de tenir compte de l'éventualité, bien que peu probable, d'un report qui pourrait être décidé par la Confédération.

5. Conclusion

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexes :

- 1) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*
- 2) *Avis du préposé cantonal à la protection des données et à la transparence, du 14 juillet 2020*
- 3) *Tableau comparatif*

**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET
Projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(LaLAMal – J 3 05)**

Projet présenté par le département de la cohésion sociale

(montants annuels, en mio de fr.)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	dès 2027
TOTAL charges de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intérêts [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL revenus de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET FONCTIONNEMENT	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Remarques :

Date et signature du responsable financier :

23/07/2020





REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

Préposé cantonal à la protection des données et à la transparence

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

Avis du 14 juillet 2020

Mots clés : veille législative, données sensibles, communication automatique de données personnelles

Contexte : Le 3 juillet 2020, l'Office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociales, rattaché au Département de la cohésion sociale (DCS), a requis l'avis du Préposé cantonal à la protection des données et à la transparence (ci-après le Préposé cantonal) au sujet du projet de loi modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal – RSGe J 3 05). Plus spécifiquement, la modification porte notamment sur l'art. 23A du projet, relatif à la communication de données personnelles entre le service de l'assurance maladie (SAM) et le service des prestations complémentaires (SPC).

Bases juridiques : art. 56 al. 3 litt. e LIPAD; art. 23 al. 8 RIPAD

1. Caractéristiques de la demande

Par courriel du 3 juillet 2020, le DCS a requis l'avis du Préposé cantonal concernant un projet de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Le DCS a précisé que les modifications proposées interviennent, d'une part, dans le but de tenir compte de la modification du 22 mars 2019 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires (réforme des prestations complémentaires), dont l'entrée en vigueur a été fixée par le Conseil fédéral au 1^{er} janvier 2021, et d'autre part pour faciliter l'échange des informations permettant de déterminer les droits aux prestations des personnes concernées.

Dans son courriel, le DCS souligne que *« pour se conformer au droit supérieur, il est en effet nécessaire de reporter dans le droit cantonal les modifications apportées par la réforme des PC concernant la détermination du montant minimal de la prestation complémentaire annuelle, de même que ses impacts sur la détermination du droit au subside et sur le montant de ce dernier. Les premiers francs de la prestation complémentaire annuelle doivent en effet être consacrés à la réduction des primes, ce qui implique des échanges d'informations entre le SPC et le SAM »*. Ainsi, selon le DCS, il importe *« de prévoir que les deux services puissent se communiquer entre eux les données actuellement visées à l'article 23A, alinéa 1, LaLAMal. En effet, la détermination du droit nécessite une information du SAM vers le SPC et le versement du subside nécessite une information du SPC vers le SAM. Il est également pertinent de préciser que la communication s'effectuera par voie informatique. Cet échange est impératif pour rendre un service de qualité aux bénéficiaires concernés dans les délais impartis »*.

La disposition du projet de modification de la loi qui a trait à la protection des données est la suivante :

Art. 23A al. 1

¹ Le service de l'assurance-maladie et le service se communiquent régulièrement par fichier informatique les données nécessaires à l'exécution de la présente loi, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 et de la loi sur les prestations complémentaires

cantonales, du 25 octobre 1968, notamment le nom des bénéficiaires des prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.

Concernant cette disposition, l'exposé des motifs joint au projet de loi précise que « A l'alinéa 1, il est précisé que l'échange d'information est bidirectionnel, de manière à pouvoir appliquer le droit fédéral. En effet, il est nécessaire que le SAM transmette au SPC des informations portant sur le montant des primes des bénéficiaires, afin de permettre à ce dernier de procéder à la détermination du droit. Sur cette base, le SPC doit informer le SAM du montant du subside. Ces échanges sont informatisés par nécessité d'efficacité. S'agissant des prestations complémentaires familiales (PCFam), la coordination entre ces prestations et la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est régie par l'article 27 du règlement relatif aux prestations complémentaires familiales (RPCFam), du 27 juin 2012 ».

L'actuel art. 23A al. 1 prévoit uniquement une communication des données personnelles mentionnées du SPC au SAM.

2. Les dispositions légales pertinentes

2.1 Les règles de protection des données à Genève

La loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles du 5 octobre 2001 (LIPAD; RSGe A 2 08) a fait l'objet d'une révision importante en 2008, par laquelle la protection des données personnelles a été ajoutée au champ d'application matériel de la loi en sus de son volet relatif à la transparence.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, date de l'entrée en vigueur de cette modification législative, un autre objectif figure désormais dans le texte légal à son art. 1 al. 2 litt. b : « protéger les droits fondamentaux des personnes physiques ou morales de droit privé quant aux données personnelles les concernant ».

Par donnée personnelle, il faut comprendre « toutes les informations se rapportant à une personne physique ou morale de droit privé, identifiée ou identifiable » (art. 4 litt. a LIPAD).

Par donnée personnelle sensible, la loi vise les données personnelles sur les opinions ou activités religieuses, philosophiques, politiques, syndicales ou culturelles ; la santé, la sphère intime ou l'appartenance ethnique ; des mesures d'aide sociale ; des poursuites ou sanctions pénales ou administratives.

La LIPAD énonce un certain nombre de principes généraux régissant la collecte et le traitement des données personnelles (art. 35 à 40 LIPAD).

- Base légale (art. 35 LIPAD)

Le traitement de données personnelles ne peut se faire que si l'accomplissement des tâches légales de l'institution publique le rend nécessaire. En outre, la loi stipule que lorsqu'il s'agit de traiter de données personnelles sensibles ou de profils de la personnalité, la tâche considérée doit soit être définie clairement par la loi, soit être absolument indispensable à l'accomplissement de la tâche en cause soit encore être nécessaire et, si c'est le cas, intervenir avec le consentement – libre et éclairé – de la personne concernée.

- Bonne foi (art. 38 LIPAD)

Il n'est pas permis de collecter des données personnelles sans que la personne concernée en ait connaissance, ni contre son gré. Quiconque trompe la personne concernée lors de la collecte des données – par exemple en collectant les données sous une fausse identité ou en donnant de fausses indications sur le but du traitement – viole le

principe de la bonne foi. Il agit également contrairement à ce principe s'il collecte des données personnelles de manière cachée.

- Proportionnalité (art. 36 LIPAD)

En vertu du principe de la proportionnalité, seules les données qui sont nécessaires et qui sont aptes à atteindre l'objectif fixé peuvent être traitées. Il convient donc toujours de peser les intérêts en jeu entre le but du traitement et l'atteinte à la vie privée de la personne concernée en se demandant s'il n'existe pas un moyen moins invasif permettant d'atteindre l'objectif poursuivi.

- Finalité (art. 35 al. 1 LIPAD)

Conformément au principe de finalité, les données collectées ne peuvent être traitées que pour atteindre un but légitime qui a été communiqué lors de leur collecte, qui découle des circonstances ou qui est prévu par la loi. Les données collectées n'ont ensuite pas à être utilisées à d'autres fins, par exemple commerciales.

- Reconnaissabilité de la collecte (art. 38 LIPAD)

La collecte de données personnelles, et en particulier les finalités du traitement, doivent être reconnaissables pour la personne concernée. Cette exigence de reconnaissabilité constitue une concrétisation du principe de la bonne foi et augmente la transparence d'un traitement de données. Cette disposition implique que, selon le cours ordinaire des choses, la personne concernée doit pouvoir percevoir que des données la concernant sont ou vont éventuellement être collectées (principe de prévisibilité). Elle doit pouvoir connaître ou identifier la ou les finalités du traitement, soit que celles-ci lui sont indiquées à la collecte ou qu'elles découlent des circonstances.

- Exactitude (art. 36 LIPAD)

Quiconque traite des données personnelles doit s'assurer de l'exactitude de ces dernières. Ce terme signifie également que les données doivent être complètes et aussi actuelles que les circonstances le permettent. La personne concernée peut demander la rectification de données inexactes.

- Sécurité des données (art. 37 LIPAD)

Le principe de sécurité exige non seulement que les données personnelles soient protégées contre tout traitement illicite et tenues confidentielles, mais également que l'institution en charge de leur traitement s'assure que les données personnelles ne soient pas perdues ou détruites par erreur.

- Destruction des données (art. 40 LIPAD)

Les institutions publiques détruisent ou rendent anonymes les données personnelles dont elles n'ont plus besoin pour accomplir leurs tâches légales, dans la mesure où ces données ne doivent pas être conservées en vertu d'une autre loi.

L'art. 39 al. 1 à 3 LIPAD traite de la communication de données personnelles entre institutions soumises à la LIPAD :

1 Sans préjudice, le cas échéant, de son devoir de renseigner les instances hiérarchiques supérieures dont elle dépend, une institution publique ne peut communiquer des données personnelles en son sein ou à une autre institution publique que si, cumulativement :

a) l'institution requérante démontre que le traitement qu'elle entend faire des données sollicitées satisfait aux exigences prévues aux articles 35 à 38;

b) la communication des données considérées n'est pas contraire à une loi ou un règlement.

² L'organe requis est tenu de s'assurer du respect des conditions posées à l'alinéa 1 et, une fois la communication effectuée, d'en informer le responsable sous la surveillance duquel il est placé, à moins que le droit de procéder à cette communication ne résulte déjà explicitement d'une loi ou d'un règlement.

³ Les institutions publiques communiquent aux autorités judiciaires les données personnelles que celles-ci sollicitent aux fins de trancher les causes dont elles sont saisies ou de remplir les tâches de surveillance dont elles sont investies, sauf si le secret de fonction ou un autre secret protégé par la loi s'y oppose.

Il est précisé par l'art. 14 al. 2 RIPAD :

² La démonstration du respect des conditions posées à l'article 39, alinéa 1, lettres a et b, peut s'effectuer de manière simplifiée en indiquant cumulativement :

a) le contexte légal ou réglementaire dans lequel s'inscrit la mission de l'institution requérante, y compris l'existence d'éventuelles règles spéciales ou la mention de leur défaut;

b) le fait que le fichier destiné à recevoir les données personnelles figure ou non dans le catalogue institué par l'article 43 de la loi, avec son numéro de référence;

c) la finalité de la transmission souhaitée.

3. Appréciation


Les Préposés constatent qu'actuellement la loi prévoit déjà la communication du SPC au SAM des données personnelles suivantes : le nom des bénéficiaires de ses prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.

Le projet de loi élargit la possibilité de communication de données à toutes les « données nécessaires à l'exécution de la présente loi, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 et de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968 », et reprend à titre exemplatif les données susmentionnées. Il est prévu que les informations puissent également être communiquées par le SAM au SPC et que la communication intervienne de manière informatique.


Les Préposés constatent que l'art. 23A al. 1 du projet prévoit une base légale formelle à l'assistance administrative "spontanée" entre le SAM et le SPC. Ils prennent note du fait que chacun des services a besoin d'informations de la part de l'autre pour procéder à la détermination des droits des bénéficiaires, vu l'interconnexion entre la détermination des montants respectivement du subside et des prestations complémentaires. Ils considèrent qu'à la lecture du projet d'art. 23A al. 1 LaLAMal, les principes de l'art. 39 LIPAD sont respectés, à savoir l'exigence d'une base légale formelle, la finalité de la communication, la proportionnalité et la transparence. S'agissant de la proportionnalité de la communication, elle est respectée dans la mesure où le projet d'art. 23A al. 1, même s'il ne liste pas exhaustivement les données qui peuvent être communiquées, ce qui aurait été préférable, précise que seules les informations nécessaires à l'application des lois qui relèvent de la compétence de ces services, font l'objet de l'échange d'informations.

Il conviendra de déclarer cet échange d'informations au catalogue des fichiers dans la mesure où il intervient de manière spontanée et régulière et que, partant, il s'apparente à l'octroi d'un droit d'accès (art. 43 LIPAD et art. 18 al. 3 RIPAD).

Les Préposés remercient le DCS de les avoir consultés et se tiennent à disposition pour tout renseignement complémentaire.



Joséphine Boillat
Préposée adjointe



Stéphane Werly
Préposé cantonal

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

Version actuelle	Projet de modification
<p>Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997</p> <p>Art. 22 Montant des subsides</p> <p>¹ Le montant des subsides est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Groupe 1 : 300 francs par mois; – Groupe 2 : 250 francs par mois; – Groupe 3 : 200 francs par mois; – Groupe 4 : 160 francs par mois; – Groupe 5 : 130 francs par mois; – Groupe 6 : 90 francs par mois; – Groupe 7 : 70 francs par mois; – Groupe 8 : 40 francs par mois. <p>² Pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides est le suivant :</p> <p>a) Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 : il couvre le 80% du montant de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique, arrondi au franc supérieur;</p> <p>b) Groupe 9 : 60 francs par mois.</p> <p>³ Pour les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, le montant des subsides est le suivant :</p> <p>a) Groupes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8 : il couvre le 50% de la prime moyenne calculée par l'Office fédéral de la santé publique, arrondi au franc supérieur;</p> <p>b) Groupe 9 : 100 francs par mois.</p> <p>⁴ Le montant des subsides accordés ne peut dépasser le montant de la prime effective de l'assuré.</p> <p>⁵ Pour le calcul et la distribution des subsides, le service de l'assurance-maladie reçoit sans frais, dans les délais fixés par le département, les informations nécessaires des départements et des services concernés, des assureurs et des ayants droit. Il peut demander leur concours, qui ne peut être refusé.</p> <p>⁶ Le versement des subsides cesse le jour du départ de Suisse de l'assuré bénéficiaire.</p>	<p>Art. 1 Modifications</p> <p>La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :</p> <p>Art. 22, al. 7 (nouvelle teneur)</p>

<p>7 Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources.</p> <p>8 Les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit à un subside dont le montant est déterminé par le service. Il correspond à l'excédent des dépenses, mais au maximum à la prime moyenne cantonale incluse dans les dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires familiales.</p> <p>9 Le Conseil d'Etat détermine par règlement le montant des subsides des bénéficiaires d'aide sociale ainsi que les conditions d'application des alinéas 7 et 8.</p>	<p>7 Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective. Lorsque le montant de la prestation annuelle est inférieur à celui de la prime moyenne cantonale à concurrence de la prime effective, le subside accordé correspond au moins au plus élevé des 2 montants suivants :</p> <p>a) le montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3;</p> <p>b) le 60% de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.</p>
<p>Art. 23A Bénéficiaires de prestations du service</p> <p>1 Le service communique régulièrement au service de l'assurance-maladie le nom des bénéficiaires de ses prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.</p> <p>2 Lorsqu'un subside est octroyé en cours d'année à un bénéficiaire des prestations du service, il peut exceptionnellement couvrir la prime effective facturée par l'assureur jusqu'au prochain terme de résiliation du contrat d'assurance. Passé ce délai, le subside est limité au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.</p> <p>3 Lorsqu'un subside est octroyé avec effet rétroactif, le montant du subside rétroactif couvre la prime effective facturée par l'assureur.</p> <p>4 Le service de l'assurance-maladie transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes.</p> <p>5 En cas de remboursement de l'arriéré de primes par l'Etat, conformément à l'article 10, alinéas 4 et 5, l'assureur, dont l'assuré est bénéficiaire des</p>	<p>Art. 23A (nouvelle teneur)</p> <p>1 Le service de l'assurance-maladie et le service se communiquent régulièrement par fichier informatique les données nécessaires à l'exécution de la présente loi, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, et de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968, notamment le nom des bénéficiaires des prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.</p> <p>2 Le service de l'assurance-maladie transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes.</p>

<p>prestations du service et qui est en demeure pour le paiement de la différence entre la prime moyenne cantonale déterminée par le Département fédéral de l'intérieur et la prime effectivement versée, ne peut pas prétendre au remboursement de cette différence.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 51, al. 8 (nouveau)</p> <p>Art. 51 Dispositions transitoires ¹ Ont droit aux subsides, les assurés qui étaient au bénéfice des prestations complémentaires au 31 décembre 1995 et qui ont perdu ce bénéfice au 1^{er} janvier 1996.</p> <p style="text-align: center;">Modification du 24 juin 2004</p> <p>² Le Conseil d'Etat fixe par règlement le revenu déterminant le droit aux subsides.</p> <p>³ Les attestations ouvrant un droit aux subsides jusqu'au 31 décembre 2001 sont caduques.</p> <p style="text-align: center;">Modification du 17 décembre 2004</p> <p>⁴ En dérogation à l'article 23, alinéa 2, de la présente loi, le subside octroyé aux assurés visés par l'article 20, alinéa 3, prend fin dès l'entrée en vigueur de cette disposition. Lorsque leur situation économique justifie l'octroi de subsides, ils peuvent présenter une demande conformément à l'article 23, alinéa 5, de la présente loi.</p> <p style="text-align: center;">Modification du 23 septembre 2011</p> <p>⁵ Dans le cadre du financement hospitalier et afin d'assurer une couverture suffisante des besoins, le Conseil d'Etat peut inscrire en tout temps sur la liste, à partir de l'entrée en vigueur de la modification du 23 septembre 2011 et jusqu'au 31 décembre 2014 au plus tard, un établissement hospitalier qui n'aurait pas été pris en compte lors de la planification.</p> <p>⁶ Dans l'attente des structures tarifaires communes à l'échelon national pour la psychiatrie, la réadaptation et la gériatrie, les prestations sont rémunérées selon le mode de financement valable à l'entrée en vigueur de la modification du 23 septembre 2011.</p> <p style="text-align: center;">Modification du 15 décembre 2011</p> <p>⁷ L'Etat a une action récursoire contre les assurés à raison des primes, participations aux coûts, frais de poursuite et intérêts moratoires payés par le service de l'assurance-maladie en rachat d'actes de défaut de biens délivrés avant l'entrée en vigueur de la modification du 19 mars 2010 de l'article 64a LAMal.</p>
---	--

Modification du ... (à compléter)

⁸ Pour les personnes qui sont au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 22 mars 2019 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, (Réforme des PC), le montant de la prestation complémentaire doit être calculé selon l'ancien et le nouveau droit pendant la période transitoire de 3 ans. Pour effectuer le calcul selon l'ancien droit, les dépenses reconnues comprennent le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale.

Art. 3 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.