

Date de dépôt : 13 août 2019

Rapport

de la commission des affaires sociales chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Frédérique Perler, François Lefort, Boris Calame, Jean-Michel Bugnion, Jean-Charles Rielle, Jocelyne Haller, Romain de Sainte Marie, Olivier Baud, Christian Frey, Yves de Matteis, Jean Batou, Jean-Luc Forni, Mathias Buschbeck, Delphine Klopfenstein Broggin: Subsidés d'assurance-maladie : Les citoyennes et les citoyens doivent pouvoir comprendre ! (Règlement d'exécution de la loi 11540)

Rapport de majorité de M^{me} Véronique Kämpfen (page 1)

Rapport de minorité de M^{me} Frédérique Perler (page 12)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Véronique Kämpfen

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission des affaires sociales a étudié la motion M 2399 lors de ses séances des 3 et 10 octobre 2017 sous la présidence de M. Jean-Luc Forni et des 28 mai et 11 juin 2019 sous la présidence de M^{me} Jocelyne Haller. Cet objet était également à l'ordre du jour de la séance du 4 juin 2019, mais n'a pas été traité. Les procès-verbaux ont été tenus par M. Stefano Gorgone, M^{me} Anja Hajdukovic et M^{me} Camille Zen-Ruffinen que je remercie pour leur travail.

Ont assisté aux séances de commission : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat DEAS, M. Jean-Christophe Bretton, directeur général DGAS, M. Patrick Mazzaferri, directeur du service de l'assurance-maladie.

M. Thierry Apothéloz, conseiller d'Etat DCS, M. Hossam Adly, secrétaire général adjoint DCS, M^{me} Nadine Mudry, directrice de l'office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociale, et M^{me} Nadia Salama, secrétaire scientifique SGGC.

Introduction

La M 2399 considère que le règlement d'exécution du 1^{er} juillet 2016 de la loi 11540, et notamment son article 11A, est illisible. Elle invite le Conseil d'Etat à proposer une modification de l'article 11A du règlement d'exécution, afin de le rendre clair et compréhensible et à modifier cet article de sorte que les subsides d'assurance-maladie soient attribués de la même manière qu'aux bénéficiaires des prestations complémentaires familiales (PCFam) et ceux à l'aide sociale (LIASI) par analogie avec l'article 11B.

La M 2399 fait suite à la QUE 599 à laquelle le Conseil d'Etat avait apporté une réponse complète et argumentée, dans laquelle il avait conclu que la solution retenue présentait l'avantage d'allier souci d'équité entre les personnes et efficacité administrative. Les modifications apportées à l'article 11A RaLAMal ont pour conséquence que les personnes qui ne bénéficient pas des prestations complémentaires AVS/AI en raison d'un excédent de ressources inférieur à la PMC (prime moyenne cantonale) obtiennent un subside d'assurance-maladie partiel variable en fonction de leur situation. En 2017, date du dépôt de la motion, le subside s'élève au minimum à 30 francs pour les adultes (dès 26 ans), 261 francs pour les jeunes adultes (19-25 ans) et 130 francs pour les enfants (0-18 ans). Selon la situation financière, le subside partiel peut augmenter par tranche de 20 francs jusqu'à concurrence de 554 francs pour les adultes (dès 26 ans), 521 francs pour les jeunes adultes (19-25 ans). Cette manière de procéder permet notamment d'éviter le versement de montants plus faibles que le coût de la décision rendue par l'administration (principe de proportionnalité), de réduire la multiplication des échanges entre l'administration, les bénéficiaires et les assureurs maladie pour de faibles variations de montants. De plus, le recours à la logique des paliers déjà développée pour les subsides ordinaires permet de limiter la complexité de la mise en œuvre informatique et d'éviter la demande d'un subside ordinaire par les bénéficiaires qui auraient obtenu un barème inférieur à 30 francs (soit le subside ordinaire le plus faible attribué par le service de l'assurance-maladie).

Les invites de la M 2399 soulèvent différents problèmes. Même si un système au franc près était retenu, il serait toujours nécessaire de déterminer des règles d'attribution des montants (complexité similaire sans les avantages du système par paliers). De plus, la reprise des approches retenues pour les

PCFam ou dans la LIASI en matière de subsides ne simplifie pas forcément la compréhension du dispositif. Les bénéficiaires d'aide sociale avec des montants d'aide inférieurs à la PCR perçoivent également des aides partielles. Enfin, les montants retenus pour les subsides PCFam (90 francs minimum) représentent un premier palier trop élevé.

Séance du 3 octobre 2017

Présentation de la motion par M^{me} Frédérique Perler, auteure, et point de situation par le département

La première signataire expose les motifs de la motion. Elle rappelle l'historique de l'octroi des subsides d'assurance-maladie qui, selon le PL 11540, devait s'effectuer au franc près. Le Grand Conseil avait accepté ce projet de loi, puis un référendum avait eu lieu, à l'issue duquel le projet de loi avait été accepté par le peuple. Le Conseil d'Etat a modifié son règlement d'exécution le 1^{er} juillet 2016 en conséquence, édictant un article pour appliquer la notion de « franc près ». Il s'agit de l'article 11 A du RaLAMal. D'après la motionnaire, il est très complexe et difficile à comprendre. Elle avait déposé une question écrite pour avoir des éclaircissements concernant cet article, mais elle a jugé la réponse du Conseil d'Etat insatisfaisante. Souhaitant faire la lumière sur ce point du règlement, les motionnaires ont déposé la M 2399. La première signataire indique que plusieurs articles traitent de l'octroi des subsides : l'article 10 pour les assurés ordinaires (subsides via le RDU), l'article 11 qui précise les montants des subsides, l'article 11 A pour les bénéficiaires des prestations AVS/AI, un autre article qui traite des PCfam et l'article 11 C qui concerne les assurés à l'aide sociale.

Un député (PLR) demande si les motionnaires considèrent que l'article 11A est compliqué à comprendre ou qu'il ne répond pas complètement à la volonté du législateur. L'auditionnée avoue s'être posé la même question. C'est pourquoi elle avait espéré que la QUE 599 suffirait à éclairer ces questions, évitant ainsi le dépôt de la motion, ce qui n'a pas été le cas.

M. Bretton indique que le principe est de calculer toujours au franc près, mais que le solde d'intervention est fixé à 20 francs. C'est une question de pragmatisme. Le service de l'assurance-maladie (SAM) gère 340 millions de francs de subsides d'assurance-maladie pour 100 000 personnes. Penser que chaque personne qui a une modification de revenu d'un franc ou deux puisse faire une demande de modification auprès du SAM est déraisonnable. C'est pourquoi la notion de palier est introduite dans le RaLAMal à l'article 11A al. 2 lit. a. L'article 11 A al. 2 lit. b sert à éviter les effets de seuils.

L'article 11A al. 2 lit. c parle d'un groupe familial dont le plus jeune recevra en premier le versement pour éviter qu'il se retrouve en acte de défaut de bien. L'article 11A al. 3 indique que s'il y a une grosse variation de revenu, le subside est modifié, voire supprimé. L'article 11A al. 4 prévoit que si une personne cesse d'avoir droit au subside, elle continue à en bénéficier jusqu'à la fin de l'année en cours.

M. Mazzaferri note que ce projet de loi a été difficile à mettre en œuvre en raison de délais très courts. La loi prévoit qu'un montant soit donné à une famille, mais que le subside est individuel. Il n'est pas possible d'accorder à une seule personne le montant qui est décidé suite au calcul des prestations complémentaires. Par exemple, s'il y a 500 francs à donner à une famille, le montant sera réparti entre tous les membres de la famille. Il a fallu décider d'une clé de répartition, soit attribuer le premier montant à la personne la plus jeune et ainsi de suite. Avec ce système, il y a toujours une, deux ou trois personnes dont la prime est payée entièrement ce qui évite que toute une famille soit mise aux poursuites.

L'auditionnée fait remarquer au département que dans la version J 3 05.01, l'article 11A al. 4 ne figure pas et demande si le subside ordinaire est bien octroyé pour l'année, qu'il n'est donc pas possible de modifier un subside au cours de l'année, sauf pour les personnes à l'aide sociale. Elle demande également s'il est possible de faire soi-même un calcul de subside. Enfin, elle souhaite avoir des explications concernant sa motion, car elle ne comprend pas pourquoi les montants retenus pour les subsides PCfam représentent un premier palier trop important.

M. Bretton répond à la dernière question : si le premier palier est fixé à 90 francs, cela veut dire que la personne qui devrait recevoir 48 francs en recevrait 90. C'est pourquoi un palier de 30 francs a été choisi pour respecter au mieux la logique du franc près. Concernant l'article 11A al. 4, il existe bel et bien, il s'agit d'une erreur.

Un député (PLR) note que la motion fait référence aux PCfam. Il pense que traiter les bénéficiaires AVS/AI comme ceux des PCfam irait à l'encontre de la loi. La motionnaire répond que la référence aux PCfam est faite pour deux raisons : la première est qu'il s'agit toujours de la loi sur les prestations complémentaires ; la deuxième est que l'article en question définit la manière dont les subsides sont octroyés dans le cadre des PCfam. Si l'octroi du subside est appliqué au franc près comme pour les PCfam, une inégalité surgira, car le subside des PCfam démarre à 90 francs, alors que pour l'AVS/AI, il démarre à 30 francs. Toutefois, le RaLAMal ne mentionne pas le palier à 90 francs dans l'article 11B.

Une députée (EAG) demande des précisions quant au calcul des subsides. M. Mazzaferri prend l'exemple d'une famille nombreuse ayant droit à un large subside. Le subside de l'adulte A serait comblé jusqu'à 554 francs pour ensuite passer à l'adulte B et enfin s'arrêter au solde du subside. Le premier principe est de payer toute la prime d'un jeune adulte dans une famille. Les membres de la même famille ne sont pas toujours assurés auprès du même assureur, donc des demandes doivent être envoyées de manière distincte. De ce fait, dans le cas d'un changement de revenu, cela évite de recalculer un nouveau subside pour chaque membre d'une famille. Dans le cas d'une famille, le montant du subside revient à ses membres. Les montants sont calculés par le SPC au moment du calcul de la prestation complémentaire. Cette dernière est accordée au groupe familial.

Un député (UDC) juge les explications du département convaincantes et pense souhaitable qu'un calculateur soit disponible sur internet pour que la population puisse faire ses propres calculs de subside. Cela permettrait de répondre à la motion actuelle.

M. Poggia indique qu'il y a un système automatique des prestations, donc les personnes qui y ont droit reçoivent des subsides même s'ils n'en font pas la demande.

La motionnaire juge que l'explication donnée sur le site de l'assurance-maladie est très compliquée. Un député (UDC) est de l'avis que le bénéficiaire devrait savoir comment la PMC est calculée.

M. Poggia explique que la PMC est fixée par la Confédération. La prime cantonale de référence qui s'applique uniquement aux bénéficiaires de l'aide sociale est une moyenne des dix primes les moins chères pour l'année considérée. M. Bretton précise que la PMC calculée par Berne pour 2018 est de 583 francs et que la prime cantonale de référence sera de 464 francs.

La commission décide de demander leur avis par écrit à l'ASSUAS (association suisse des assurés) et à l'AVIVO (association de défense de retraités) concernant la compréhension de l'article 11 RaLAMal par leurs membres.

Séance du 10 octobre 2017

Le président lit les réponses de l'ASSUAS et de l'AVIVO. Les deux associations ne rencontrent pas de problèmes avec cet article, mais s'accordent à dire que sa formulation est complexe et pensent judicieux de le reformuler tout en respectant la volonté du législateur.

Une députée (Ve) souhaite avoir des exemples de calcul pour les personnes concernées par l'application de cet article. Jusqu'alors, lorsqu'une

personne était dans le cercle des bénéficiaires, le subside était total via le SAM. Donc le bénéficiaire ne se préoccupait pas du paiement de sa prime. Avec le vote de cette loi, le SAM va verser le subside et cela signifie que le rentier AVS/AI devra payer le complément de sa prime, ce qui n'était pas le cas auparavant.

M. Bretton explique que le subside était payé à concurrence de la PMC. Il y avait des personnes qui avaient souscrit des primes d'assurance-maladie supérieures à la PMC, donc elles payaient cette différence sur leur forfait d'entretien. Pour celles qui payaient des primes inférieures à la PMC, la prime effective était payée, et non la PMC. L'objet de la loi 11540 était de dire que pour 1 franc de prestation, les gens recevaient en plus la prime d'assurance-maladie. M. Bretton observe, pour les PCfam, qu'une personne qui a 1 franc de prestations complémentaires reçoit 90 francs de subsides.

Une députée (Ve) aimerait savoir comment est libellée la décision par rapport aux prestations complémentaires. Elle demande en particulier quelle est l'explication de la décision pour que la personne sache combien elle va devoir verser chaque mois auprès de sa caisse. M. Bretton concède que les décisions sont assez difficiles à comprendre, et qu'elles seront accompagnées par un texte explicatif. L'explication met en garde la personne en lui disant de faire attention, car elle reçoit un subside partiel, ce qui l'oblige à payer un complément à l'assurance-maladie ; si elle ne le fait pas, les prestations seront arrêtées avant d'en arriver aux poursuites. Cette explication est donnée aussi pour les prestations complémentaires.

M. Bretton essaiera de voir comment améliorer la rédaction de l'article pour qu'il soit plus compréhensible. Un député (UDC) indique que les directives sont publiques aujourd'hui. Si le règlement n'est pas clair pour les bénéficiaires ou les professionnels, il est possible que le département clarifie la situation sous forme de directive et que les personnes concernées la consultent.

Une députée (Ve) s'est rendu compte d'une inégalité de traitement dans l'attribution du subside. Pour les enfants, cela ne pose pas de problème, mais pour les conjoints il y en a un. Certains couples définissent que chacun paie son assurance-maladie, donc en cas de séparation, un des deux conjoints aura une dette plus importante que l'autre s'il y a des impayés. Elle ne comprend pas pourquoi les subsides ne sont pas répartis de manière égale.

Une députée (PLR) remarque que l'ASSUAS et l'AVIVO proposent de revoir la formulation de l'article ; au sujet du fond, il s'agit de revoir la répartition du subside. Quelle est l'incidence, hormis pour la question du budget commun, sur une éventuelle séparation du couple ?

M. Bretton note qu'il serait possible de revisiter la répartition des subsides entre les conjoints. Il propose de revenir pour soumettre une nouvelle suggestion concernant le couple.

La motionnaire maintient sa motion pour le moment, notamment pour avoir une réponse sur les seuils de 90 francs et de 30 francs.

M. Bretton informe que le département modifiera le règlement et le soumettra au Conseil d'Etat.

La commission gèle la motion dans l'attente de la modification du règlement par le département et de son approbation par le Conseil d'Etat.

Séance du 28 mai 2019

Présentation et prise de position du département (DCS)

M. Mazzaferri présente la loi 11540 qui touche aux subsides pour l'assurance-maladie des personnes bénéficiaires de prestations complémentaires. Il indique qu'il y a eu des modifications apportées à la loi, notamment à l'article 22 et 11A de la LAMal. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi, une personne qui demandait une prestation complémentaire, recevait automatiquement un subside de 100%. Il précise que ce subside couvrait 100% de la prime, mais qu'il était basé sur la prime moyenne cantonale (PMC).

Dans le cas d'une famille, le subside avant la loi était attribué pour chaque personne à 100% ; désormais, il y a un montant qui doit être distribué pour l'ensemble du ménage bénéficiaire. L'article 11A explique la répartition de ce subside entre les membres de la famille. Cet article stipule que chaque personne de la famille touchera un subside minimum, indépendamment du montant calculé par l'OFPC. Ce subside équivaut à l'entier de la prime moyenne cantonale pour les enfants (143 francs), à la moitié de la prime moyenne cantonale pour les jeunes adultes (241 francs) et à 30 francs pour les adultes. Une fois ces montants distribués, le solde du subside est attribué par paliers de 20 francs dans l'ordre du plus jeune au plus ancien.

Cette approche permet d'assurer un subside minimum. Il mentionne que cette loi concerne, en 2018, 2294 bénéficiaires dont 2007 adultes, 138 jeunes adultes et 149 enfants. La plupart des personnes concernées sont célibataires. Il s'agit donc d'un dispositif qui touche peu de personnes. Ainsi, une famille qui a le droit d'obtenir au moins 10 francs se verra verser l'entier de la prime pour l'enfant, la moitié de la prime moyenne cantonale pour le jeune adulte et 30 francs pour l'adulte. L'article 65 de la LAMal prévoit que les jeunes adultes et les enfants qui ont droit à un subside doivent recevoir un subside

équivalant à au moins 50% de la prime moyenne. Il indique que dès 2020, cela sera 80% de la prime moyenne et c'est une des raisons pour lesquelles ils donnent de facto un subside qui équivaut à la prime moyenne pour les enfants et un subside qui équivaut à la moitié de la prime moyenne pour les jeunes adultes. Il poursuit avec les avantages et rappelle que par le passé, pour chaque changement de situation, le subside devait être recalculé et transmis au service de l'assurance-maladie. Puis, le service de l'assurance-maladie devait le transmettre à l'assureur et ce dernier devait adapter la prime pour l'envoyer ensuite à l'assuré. L'assuré devait ensuite payer un mois à l'avance. Ainsi, entre une décision et la matérialisation s'écoulait trois mois. Avoir des marges de 20 francs permet d'éviter ces modifications. M. Mazzaferri revient sur le versement des subsides du plus jeune au plus âgé, et assure que ce système permet d'éviter des poursuites. Il conclut que ce sont les raisons principales qui ont dicté ces dispositions.

Même s'ils décidaient de distribuer autrement le subside, des règles comme celle de l'article 65 LAMal doivent être respectées. Suite à la motion, le SAM a travaillé pour imaginer un autre système qui maintient le subside à la hauteur de la PMC pour les enfants, car c'est une obligation légale et qui répartit à parts égales le restant du montant à distribuer. Il ajoute qu'il existe un autre système qui s'inspire de la réforme PC qui va entrer en vigueur en 2021. En 2019, le SAM va mettre en œuvre la loi 12416 (nouveau barème adopté le 19 mai 2019 pour le subside ordinaire). Il mentionne que plusieurs assureurs et bénéficiaires ont recouru contre le mode de calcul et que la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a validé le dispositif, donnant raison au SAM sur sa manière de calculer. La proposition du département est d'attendre 2021 et la réforme PCF.

Suite à une question d'une députée (MCG) sur l'incitation faite aux bénéficiaires d'opter pour la caisse la moins chère possible, M. Mazzaferri rappelle que la loi prévoit que le subside soit plafonné à la prime moyenne cantonale. Toute prime qui dépasse cette moyenne cantonale n'est pas prise en charge par le canton.

La présidente aimerait connaître la date de mise en œuvre du PL 12416. M. Mazzaferri répond que ce sera le 1^{er} janvier 2020.

Une députée (Ve) résume que selon sa compréhension de l'exposé, depuis la votation du 19 mai 2019, le futur est encore en travail. M. Mazzaferri répond que le futur en ce qui concerne les prestations complémentaires, c'est la révision de la loi sur les prestations complémentaires qui entre en vigueur en 2021. La députée (Ve) note que dans l'intervalle, il y a aura l'entrée en vigueur du PL 12416. Elle se questionne sur son mode de calcul. Elle insiste sur le but de la motion qui demande que ce soit compréhensible et qu'elle

donne la possibilité à chaque citoyen de calculer son droit au subside et le montant via le site de l'Etat. Elle n'est pas contre geler la motion, mais elle demande à ce que les citoyens soient informés de la mise en œuvre du contreprojet qui a été accepté par la population. Cela va clarifier les choses d'ici à janvier 2020.

Séance du 11 juin 2019

Une députée (PLR) note que l'acceptation du PL 12416 (contreprojet à l'IN 170) le 19 mai 2019 rend la motion obsolète. Il avait été proposé de la geler en attendant la mise en application concrète de ce contreprojet, mais c'est impossible pour des raisons formelles. Un député (PLR) comprend la motion et la première invite, qui propose une modification de l'article 11A du règlement d'exécution, afin de le rendre plus compréhensible, mais les revendications de la 2^e invite ne lui paraissent pas claires. Pour l'ensemble de ces raisons, le groupe PLR ne soutiendra pas la motion.

Un député (S) informe que le parti socialiste est en accord avec le fond de la motion. Il concède la question de l'évolution de la loi. Comme c'est une motion non contraignante, cela lui semble absurde de ne pas voter cette motion pour que le message politique soit clairement transmis.

Un député (PDC) expose que la motion n'a plus de raison d'être et propose que le groupe qui l'a déposée la retire. Il affirme que ce qui est demandé a déjà été changé, notamment le règlement RIASI.

Le groupe EAG considère que la motion garde sa pertinence, tant sur la première que sur la deuxième invite. Il soutient donc cette motion.

Les Verts, signataire de la motion, déclarent qu'ils ne la retireront pas, qu'elle n'est pas obsolète et qu'elle pourrait s'étendre à différents règlements d'application sur les prestations que le Conseil d'Etat édicte. La votation du 19 mai, qui augmente le subside, ne va pas changer la manière de le distribuer. Le fond et l'intention demeurent.

Un député (PLR) indique qu'en observant le PL 12416-A, qui a servi de base à la votation du 19 mai, on voit que les articles ont été modifiés. L'article 11A n'a donc plus de pertinence, car l'article 22 auquel il se réfère n'est plus le même. L'article dont la modification est demandée est devenu sans objet. Il déclare que le temps que durera le traitement de la motion sur l'article 11A, ce dernier n'existera plus. Il remarque que la législation a changé et que donc l'objectif même de la motion n'a plus aucun sens.

M. Adly précise que, sur la forme, concernant la référence de l'article, si ce dernier n'est pas modifié par le biais d'un amendement en commission, le

département se référera à l'article auquel il est fait référence en date du dépôt de la motion.

Pour le groupe MCG, la motion n'a plus de sens. Il ne la soutiendra pas.

Un député (PLR) relève qu'il ne faut pas nier les bouleversements engendrés par la votation du 19 mai. Il imagine que ce n'est pas qu'un décalage des articles du règlement qui va être modifié par le Conseil d'Etat, mais que celui-ci va redonner un règlement en application de la loi votée le 19 mai. Il pense que c'est quelque chose qui va se faire rapidement, indépendamment du traitement de cette motion qui a émergé dans un contexte politique différent. Il pense qu'il faut donc prendre en compte que le Conseil d'Etat a déjà modifié le règlement dans le sens de cette motion. Si ce dernier devait ne pas être clair, alors il faudra refaire une motion.

Vote

La présidente met aux voix l'acceptation de cette proposition de motion et son renvoi au Conseil d'Etat.

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

La proposition de motion est refusée

Conclusion

La majeure partie des problèmes rencontrés va disparaître lors de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2021, de la réforme des prestations complémentaires fédérales. En effet, il est prévu de profiter des adaptations liées à cette réforme pour procéder à diverses corrections et simplifications. La PMC sera ainsi intégrée dans le calcul du droit PC, et non ajoutée par la suite.

De plus, l'acceptation par le peuple du contreprojet à l'IN 170 (PL 12146), le 19 mai dernier, a entraîné des modifications législatives. D'un point de vue formel, la motion ne fait plus sens. Il convient d'attendre la mise en application du contreprojet le 1^{er} janvier 2020 et d'agir, si nécessaire, en fonction de cette nouvelle donne. Il ne sert à rien de transmettre une motion obsolète au Conseil d'Etat.

Enfin, il est bon de rappeler que les associations sollicitées dans le cadre de cette motion, soit l'ASSUAS et l'AVIVO, n'ont pas fait état de réclamations de la part de leurs membres quant à l'article incriminé.

Proposition de motion

(2399-A)

Subsides d'assurance-maladie : Les citoyennes et les citoyens doivent pouvoir comprendre ! (*Règlement d'exécution de la loi 11540*)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- l'acceptation de la loi 11540 par le Grand Conseil, puis en votation populaire le 28 février 2016 ;
- l'entrée en vigueur de son règlement d'exécution modifié le 1^{er} juillet 2016 ;
- qu'il revient au Conseil d'Etat de déterminer par règlement les conditions d'application de l'alinéa 6 de la loi ;
- l'illisibilité du nouvel article 11A du règlement d'exécution ;
- la QUE 599 à ce propos et la réponse peu convaincante apportée par le Conseil d'Etat ;
- que les citoyens et plus particulièrement les professionnels (travailleurs sociaux, juristes, etc.) doivent pouvoir comprendre clairement les modalités d'application d'un règlement d'application ;
- que l'esprit du législateur se doit d'être respecté lors de la rédaction d'un règlement d'exécution ;
- la directive de rédaction législative, qui demande explicitement que « la clarté reste l'un des objectifs principaux de la rédaction » ;

invite le Conseil d'Etat

- à proposer une modification de l'article 11A du règlement d'exécution, afin de le rendre clair et compréhensible ;
- à modifier cet article de sorte que les subsides d'assurance-maladie soient attribués de la même manière qu'aux bénéficiaires des prestations complémentaires familiales (PCFam) et ceux à l'aide sociale (LIASI) par analogie avec l'article 11B.

Date de dépôt : 29 juillet 2019

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M^{me} Frédérique Perler

Mesdames et
Messieurs les députés,

En préambule, la minorité rappelle que cette motion a été déposée en mai 2017 à la suite de la réponse peu convaincante apportée par le Conseil d'Etat à la QUE 599, ainsi qu'à l'impossibilité d'obtenir un éclairage du département sans passer par un texte parlementaire.

En résumé, la motion demande au Conseil d'Etat de reformuler l'art. 11A du règlement d'exécution RaLAMal, afin de le rendre clair et compréhensible, dans le respect des bénéficiaires, de l'ensemble de la population, de la volonté initiale du législateur, et des règles élémentaires de technique législative.

Dans ce cadre, il convenait de modifier cet article de sorte que les subsides d'assurance-maladie soient attribués de la même manière que les aides attribuées aux bénéficiaires des prestations complémentaires familiales (PCFam) et de l'aide sociale (LIASI).

En effet, sachant qu'un règlement d'exécution précise concrètement et clairement la manière dont une loi s'applique, force est de constater que la rédaction de cet article est d'une complexité inouïe, à tel point qu'il est totalement incompréhensible pour le citoyen *lambda* qui souhaite calculer son éventuel droit à un subside d'assurance maladie pour lui-même et sa famille.

Or, le guide de rédaction législative¹ rappelle, dans le chapitre sur les règles de rédaction que « *la clarté reste l'un des objectifs principaux de la rédaction. [...] On doit choisir une terminologie adaptée au sujet, ce qui peut entraîner dans une certaine mesure l'usage d'un vocabulaire spécialisé. Il faut cependant se garder d'en abuser et de verser dans l'excès de jargon. On doit ainsi garder à l'esprit que le destinataire de la loi ou du règlement, ou*

¹ www.ge.ch/legislation/directives/doc/Guide_reddaction.pdf (Mai 2019 – CHA-Service de la législation)

son lecteur, ne possède pas nécessairement une formation approfondie dans le domaine concerné, et l'on restera ainsi aussi compréhensible que possible » (p. 94).

Le principe est donc qu'un texte soit accessible à des citoyen.ne.s qui ne sont pas des expert.e.s en la matière.

Durant les travaux en commission sur cette motion, le département a justifié le raisonnement qui a conduit à une pareille complexité dans sa rédaction, tout en reconnaissant que sa formulation n'était pas idéale.

Surtout, plusieurs éléments dans les choix décisionnels quant à la manière d'attribuer les subsides sont choquants :

L'égalité de traitement n'est pas respectée

En effet, le principe d'égalité de traitement à l'intérieur d'un couple n'est pas respecté : un conjoint peut se voir octroyer, par exemple, un subside de 30 francs, alors que l'autre reçoit 250 francs.

Donc, presque la moitié de la prime est prise en charge pour l'un, et seulement avec petite réduction de 30 francs pour l'autre !

Cette approche est d'autant plus incongrue alors que les rentes de l'AVS sont divisées à parts égales entre les conjoint.e.s et versées individuellement, et que le II^e pilier est également réparti entre les conjoint.e.s lors du divorce.

Au total, ce que l'objectif de la loi 11540 visait à corriger, c'est-à-dire rétablir une certaine équité de traitement entre les bénéficiaires de subsides, réapparaît sous une autre forme dans le règlement d'exécution !

Une approche qui anticipe le non-paiement des primes d'assurance-maladie

Autre élément critiquable dans l'approche retenue : la volonté de limiter le nombre de cas de non-paiement des primes, au motif qu'elles devront ensuite être prises en charge par l'Etat à travers un acte de défaut de biens (ADB).

Selon le département, il s'agit de « *limiter le nombre de cas de non-paiement des primes, dès lors que les montants sont utilisés, à concurrence du solde disponible, pour le paiement intégral de la prime d'au moins un des membres du ménage.* »

De la sorte, l'Etat limite le nombre d'impayés, tout en générant des injustices potentielles : en cas de séparation ou de divorce, l'un des conjoint.e.s (le plus souvent des femmes) se verrait alors bien plus endetté

que l'autre ! Aux yeux de la minorité, c'est un procès d'intention fait à l'égard des bénéficiaires.

Ce type d'anticipation n'a pas lieu d'être, d'autant plus que les époux se doivent assistance mutuelle, c'est l'un des effets du mariage. Enfin, la conséquence de cette approche provoque une atteinte au principe d'égalité de traitement évoqué précédemment.

Position et propositions du département

C'est alors que le département, en accord avec le conseiller d'Etat M. Mauro Poggia, a proposé de revoir la répartition des subsides entre les conjoint.e.s, et de modifier le règlement dans ce sens.

Nous étions en octobre 2017, et aucune modification n'est intervenue dans l'intervalle.

Bien qu'une approche alternative ait été étudiée par le service de l'assurance-maladie (SAM) pour simplifier le système actuel, notamment sur la répartition du subside de manière égale entre adultes, le département est revenu en commission fin mai 2019 pour présenter sa position.

En résumé, le département admet la complexité du dispositif actuel. Cependant, le service de l'assurance-maladie devra procéder à différentes adaptations dans l'octroi des subsides, en raison de la mise en œuvre du contreprojet à l'IN 170 (loi 12416) pour le 1^{er} janvier 2020, et de la réforme des prestations complémentaires fédérales dont l'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2021.

Dans cette attente, le département propose le maintien de la teneur actuelle de l'article 11A RaLAMal, et conclut au classement de la motion ou à son gel jusqu'en mars 2021.

La minorité concède volontiers qu'il n'est pas réaliste de persister dans une demande de modification pour les six mois restants de l'année 2019, qui plus est entraînerait une dépense informatique de presque 100 000 francs.

Elle a également bien compris que patienter jusqu'en mars 2021 n'était pas une voie praticable, en raison du délai parlementaire imposé pour le traitement d'une motion. En revanche, elle n'entendait pas retirer cette motion, et ce par précaution en vue des prochaines adaptations réglementaires. En effet, on ignore encore de quelle manière les subsides seront octroyés à travers la mise en œuvre de ces nouvelles lois cantonale et fédérale.

Encore une fois, l'objectif de cette motion est d'avoir une loi d'exécution compréhensible, de sorte que chaque citoyen ne puisse calculer son droit à un subsidie, respectivement contester une décision du SAM.

C'est aussi une question de principe de transparence vis-à-vis de la population. Comment contester une décision d'octroi de subsides, dès lors que le bénéficiaire n'a même pas les moyens intelligibles d'en vérifier le contenu et d'identifier une erreur éventuelle ?

Hélas, à la suite de l'exposé du département, la majorité de la commission a estimé que cette motion n'avait plus aucun sens, et qu'elle en était même devenue obsolète, en raison des modifications législatives en cours pour lesquelles le Conseil d'Etat devra adapter le règlement d'exécution.

Cette même majorité a poussé la mauvaise foi jusqu'à prétexter que les références des articles seront bouleversées, entraînant un décalage des articles du règlement, si bien que les articles contenus dans les invites de la motion ne seraient plus en cohérence par rapport à la législation.

Bref, les invites ne correspondent plus à rien, et leur application en deviendrait impossible. Comme si le Conseil d'Etat n'était pas en mesure de faire la distinction !

Il s'agit d'une motion qui porte un message ; la loi est très claire, son application se doit d'être aussi claire et sans ambiguïté !

Bien que, selon la majorité, cette motion ait émergé dans un contexte politique différent, elle garde toute sa pertinence encore aujourd'hui. Le fond et l'intention demeurent.

La minorité en conclut que la majorité refuse de donner un message clair au Conseil d'Etat, celui de la nécessité de rédiger des lois d'applications avec des formulations qui préservent, d'une part la volonté du législateur, c'est-à-dire de vous-même, Mesdames et Messieurs les député.e.s, et d'autre part qui soit compréhensible par la population.

En outre, l'Etat se doit d'être transparent sur la manière dont il redistribue les deniers publics dans ses politiques sociales. C'est ce que chacun.e est en droit d'attendre de sa part.

A l'évidence, la majorité refuse de prendre une décision de principe

Cette posture est décevante, alors que le Grand Conseil se doit de réagir. Cela revient à baisser les bras face à une certaine opacité dont le risque est le glissement vers l'arbitraire. Du reste, la commission l'a bien constaté en découvrant l'inégalité de traitement entre conjoint.e.s et l'anticipation du non-paiement des primes. Le diable se cache donc bien dans les détails.

Par son refus, la majorité valide la teneur d'un texte insatisfaisant dans sa rédaction et contestable sous deux aspects au moins.

Au total, la population devra soit avoir confiance dans les décisions prises par les services de l'administration, soit demander des explications, occasionnant par là un surcroît de travail pour ces mêmes services, alors qu'il serait bien plus simple d'être attentif à la formulation dans la rédaction des règlements d'exécution.

La minorité observe en outre que la rédaction de l'article incriminé s'est, entre autres, fondée sur une hypothétique défaillance financière de bénéficiaires, au motif qu'il fallait éviter des impayés de primes d'assurance maladie, et ce au détriment des principes d'égalité entre citoyen.ne.s, de clarté et de transparence.

Aux yeux de la minorité, cette approche est particulièrement douteuse.

En conclusion, pour toutes ces raisons, la minorité vous invite, Mesdames et Messieurs les député.e.s, à accepter cette motion et à la renvoyer au Conseil d'Etat.