

*Date de dépôt: 5 septembre 2006*

*Messagerie*

## **Rapport**

**de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05)**

### **Rapport de M<sup>me</sup> Sandra Borgeaud**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le présent projet de loi, déposé le 11 mai 2006, a été examiné par la Commission des affaires sociales lors de sa séance du 29 août 2006, sous la présidence de M<sup>me</sup> Anne-Marie von Arx-Vernon. La commission a été assistée dans ses travaux par M<sup>me</sup> Karine Bellinazzo Spahni, directrice du projet revenu déterminant unique (RDU), M. Michel Gönczy, directeur de la direction générale de l'action sociale, Département de la solidarité et de l'emploi (DGAS-DSE) et M. François Longchamp, conseiller d'Etat DSE. M<sup>me</sup> Eliane Monnin a tenu le procès-verbal avec précision, qu'elle en soit ici remerciée.

### **Préambule**

Il est souligné que le traitement de ce projet de loi est assez urgent dans la mesure où il implique des changements nécessaires à l'application du revenu déterminant unique (RDU), dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

La philosophie du RDU consiste à simplifier le processus d'appréhension des différents revenus et de distribution des différentes prestations sociales, et cela pour les principales prestations sociales accordées à des personnes

individuelles. Cela touche les subsides d'assurance maladie, les allocations de logement, etc., qui sont accordés sur la base de barèmes fixés par le Conseil d'Etat, après un examen de la situation fiscale des intéressés. Pour ce qui est des subsides d'assurance-maladie, objet du présent projet de loi, si le revenu des ménages est compris dans les barèmes donnant droit à un subside, le service de l'assurance-maladie (SAM) le verse automatiquement, non pas à l'assuré mais à la caisse d'assurance-maladie qui le déduit de la facturation mensuelle du citoyen. Actuellement, il y a plus de 150 000 personnes qui touchent un subside à Genève.

A ce jour, les subsides sont octroyés sur la base de la déclaration fiscale des personnes. Une fois ladite déclaration remplie, l'administration fiscale cantonale communique, de façon électronique, au service d'assurance-maladie, l'indication si la personne a droit ou non à un subside. La question est posée de savoir ce qu'il advient pour les personnes dont la situation économique ou personnelle change, après le dépôt de leur déclaration fiscale. En effet, les revenus de l'année en cours peuvent s'avérer notablement supérieurs ou inférieurs à ceux de l'année prise comme référence par le SAM. A ce jour, la loi prévoit que ces différents éléments soient corrigés : un subside doit être versé à la personne qui y a droit en vertu de ses revenus actuels et, a contrario, une personne dont les revenus auraient augmenté, est tenue de le signaler au SAM, de façon à ce que le versement du subside soit arrêté. Compte tenu du nombre de gens concernés par ces deux cas de figure, ce travail est titanesque, d'autant plus que le traitement de tous ces changements de situation doit se faire manuellement.

Le Département de la solidarité et de l'emploi (DSE) propose dès lors de baser l'attribution de subsides d'assurance-maladie exclusivement sur la taxation fiscale de l'année N-2, et de supprimer les traitements manuels, tant lorsque les revenus ont augmenté dans l'intervalle que lorsqu'ils ont diminué dans l'intervalle.

A noter que les cas de reprise concernent quelque 9000 personnes. Sur une longue durée, on peut estimer que la situation finit par s'équilibrer et le système est équitable, puisqu'il tient compte, certes avec un petit décalage dans le temps, des modifications de revenu. De plus, contrairement aux prestations de l'assistance qui assurent un minimum vital, les subsides d'assurance-maladie ne sont pas à ce point déterminants. Sur les 29 postes qu'emploie le SAM, environ 5 personnes gèrent ce type de dossiers. Il s'agit d'un travail fort peu gratifiant et dont l'application est quasiment impossible. Ce projet se place dans l'optique de simplification voulue par le projet RDU.

Il est rappelé qu'une majorité de cantons, même si elle est faible, applique le principe qui vient d'être présenté.

## Commentaires

En ce qui concerne l'article 33, M. Gönczy explique que les bénéficiaires de prestations complémentaires versées par l'office cantonal des personnes âgées (OCPA) se voient mis au bénéfice d'un subside dit complet, équivalent à leur prime (plafonnée à la prime moyenne cantonale, actuellement de 426 F pour un adulte). Il arrive que l'OCPA, par le biais de son service d'enquête, découvre une fortune ou des revenus cachés. Dans ce cas, les prestations complémentaires sont supprimées, très souvent à titre rétroactif. L'ex-bénéficiaire perd alors non seulement son droit aux prestations complémentaires, mais aussi son droit au subside d'assurance-maladie complet. Jusqu'à récemment, l'OCPA faisait dans ces cas une demande de restitution pour ses prestations et pour le subside versé par le SAM. Le Tribunal cantonal des assurances sociales, saisi d'un recours par un citoyen, a estimé que l'OCPA avait certes le droit de demander la restitution de ses propres prestations, mais pas celles du SAM, par manque de base légale. On se trouve dès lors dans la situation aberrante que deux services différents doivent s'adresser au même citoyen pour demander le remboursement de leurs prestations, alors même que ces prestations sont liées ! La proposition du projet de loi est donc la suivante : l'introduction d'un alinéa 2 à l'article 33 qui dit que, lorsque des subsides ont été touchés indûment par un bénéficiaire d'une prestation de l'OCPA, cet office peut en demander la restitution au nom et pour le compte de l'assurance-maladie. Il s'agit ainsi de se donner une base légale pour que l'OCPA puisse récupérer ces sommes. Les procédures en seront d'autant plus efficaces et efficaces, s'agissant, rappelons-le, de montants indûment touchés.

### *Abrogation de l'art. 28 / art. 23*

Au plan technique, en relisant la proposition de l'abrogation de l'article 28, le service juridique du DSE a remarqué que l'article 23<sup>1</sup> faisait référence à l'article 28. Il va de soi que tout renvoi à l'article abrogé doit être supprimé, sinon la loi n'aurait plus de sens.

## Discussion

Une commissaire socialiste soulève le cas d'une famille dont la situation se dégraderait en cours d'année. Même si elle comprend la démonstration qui vient d'être faite, y a-t-il moyen d'être aidé d'une autre manière, en s'adressant à L'Hospice général, par exemple ? En second lieu, a-t-on une

---

<sup>1</sup> L'art. 23 est remis en séance.

idée du nombre de personnes que cela pourrait représenter et de ce que cela implique en termes financiers ?

Le chef du DSE est certain que, en faisant une recherche, on trouverait une famille qui, tout à coup, se verrait supprimer tous ses subsides. Elle pourrait dans ce cas s'adresser à l'Hospice général qui demeure bien évidemment ouvert à ce genre de situations et qui, concrètement, continuera de travailler, lui, sur la base des revenus actuels des ménages. Cela étant, passer de la richesse à la pauvreté subitement par le seul fait des subsides d'assurance maladie semble relativement improbable.

La directrice du projet RDU indique que l'ensemble des dossiers de bénéficiaires du service de l'assurance maladie et de la direction du logement ont été analysés. Au niveau de l'assurance maladie, 8500 dossiers ont été traités manuellement pour le seul motif d'un changement de situation.

S'agissant des effets de seuil, le chef du DSE souligne que le RDU va le plus loin possible dans le sens de leur suppression. Il convient néanmoins de rappeler que l'effet de seuil le plus important actuellement est celui des prestations complémentaires découlant malheureusement de l'application du droit fédéral.

Un commissaire UDC aimerait pouvoir se rendre compte du nombre de personnes touchant des subsides dont la situation va évoluer vers le haut, et ceux qui voient leur subsides diminuer, voire disparaître. Qu'en est-il par ailleurs de l'évaluation de la fraude ?

Le chef du DSE indique que la seule source de calcul est l'administration fiscale. Si quelqu'un fraude à l'administration fiscale et ne déclare pas, il n'y a pas de raison qu'il ne se mette pas non plus à frauder auprès des services sociaux. Parmi les contrôles manuels qui seront maintenus, il y a celui qui concerne les jeunes, puisque la loi prévoit qu'un subside soit octroyé aux personnes en formation, pour autant que leurs parents ne soient pas dans une situation fiscale privilégiée. Cela est le fait d'une volonté politique claire du Parlement qui l'a d'ailleurs été sur la base d'une proposition du Conseil d'Etat de l'époque. En revanche, on peut imaginer ce que suppose le contrôle manuel qui est fait actuellement sur le retour des subsides : il faut reprendre les déclarations, s'assurer que la personne est encore là, lui expliquer qu'on lui réclame une subvention d'une année en arrière, etc. Il n'est pas imaginable que l'Etat doive manifestement continuer à demander l'application d'une loi dont les coûts sont au moins aussi importants ou du moins tendent à s'approcher des économies qu'ils génèrent. Par contre, il est normal que l'Hospice général fasse une situation au jour le jour, car il ne peut pas répondre à une personne qui tombe dans le dénuement d'attendre la feuille

d'impôts de l'année suivante. C'est précisément parce que ce travail de contrôle est trop important et qu'il s'oppose à la philosophie du RDU que le changement est proposé.

Un commissaire libéral s'interroge s'agissant de l'article 23, sur ce que signifie les termes « *il en va de même pour les taxés d'office* ».

Il lui est expliqué que cet article se réfère précisément à ceux qui, lorsque leur situation économique le justifie, doivent présenter une demande spécifique. Cela signifie (al. 6) que les taxés d'office ainsi que les assurés qui font l'objet d'une remise d'impôt peuvent faire la même démarche que celle prévue à l'alinéa 5, c'est-à-dire présenter une demande dûment motivée.

Le même commissaire libéral déduit de cette réponse qu'une personne qui ne remplit pas sa déclaration fiscale et ne remplit ainsi pas son devoir minimal de contribuable peut bénéficier de subsides de l'Etat. Il annonce qu'il déposera ultérieurement un projet de loi visant à ce que toute personne ne remplissant pas sa déclaration fiscale soit privée de subsides de l'Etat.

Un commissaire PDC annonce que son groupe est favorable au projet de loi. S'agissant de la forme, l'article 33 fait uniquement référence à l'alinéa 1 de l'article 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances (LPGA). Or, l'article 25 de la LPGA contient, à ses autres alinéas, d'autres indications qu'il serait tout autant utile de rappeler. Pourquoi dès lors ne mentionner qu'une partie dudit article et non pas dire plus simplement que les subsides indûment touchés doivent être restitués aux conditions et selon la prescription de l'article 25 ? Le département indique qu'il peut sans autre se rallier à ce point de vue, qui semble judicieux.

Une commissaire MCG observe que la déclaration fiscale est généralement renvoyée à l'administration fiscale à fin mars ou fin avril. En admettant qu'une personne remplisse sa déclaration dans les délais et reçoive sa taxation en juin ou juillet, qu'elle bénéficie de subsides et qu'elle trouve un emploi bien rémunéré au 1<sup>er</sup> août 2006, lui demandera-t-on la rétrocession des subsides, depuis le mois d'août à décembre, si elle ne déclare pas son changement de situation ?

Le chef du département indique que tel serait le cas à teneur de la loi actuelle, tout en sachant que le rétroactif lui sera réclamé en août 2007, lors de la réception du bordereau suivant. Cet exemple démontre bien l'absurdité du système actuel. Avec la modification proposée, on pense qu'il y aura un équilibre entre les gens qui entrent et qui sortent du système.

Un commissaire radical s'interroge sur le nombre de cantons suisses qui appliquent le principe du versement automatique des subsides d'assurance-maladie.

Le conseiller d'Etat chargé du DSE rappelle que 13 cantons se basent exclusivement sur la déclaration fiscale. Par contre, contrairement à l'avis du commissaire selon lequel une suppression du versement automatique du subside simplifierait les choses, du point de vue du département, ce serait l'inverse. Chaque année, les gens devraient écrire, se présenter au guichet, sans compter qu'un certain nombre de personnes sont au bénéfice de subsides de façon régulière, tels que les personnes âgées, les travailleurs de condition modeste, etc. Le coût administratif du traitement de plus de 100 000 personnes au guichet d'un service se révélerait énorme, lorsque l'on s'aperçoit qu'il faut 5 personnes pour traiter manuellement 9000 demandes.

Un commissaire libéral reprend la question de l'automatisme soulevée par le commissaire radical. Selon lui, il se pourrait que, contrairement aux cantons qui ne connaissent pas l'automatisme, les dispositions mêmes quant aux montants versés font que la population concernée est beaucoup plus large à Genève que dans d'autres cantons. De deux choses l'une, soit le canton de Genève a le même type de générosité que d'autres cantons mais il avoue son incapacité à faire le travail de contrôle que les cantons qui ne connaissent pas l'automatisme avec une égale générosité arrivent à faire, soit le canton a une générosité plus grande qui rend les choses plus difficiles à contrôler. Le commissaire souhaiterait savoir ce qu'il en est du pourcentage de personnes qui reçoivent des subsides d'assurance-maladie dans les autres cantons ainsi que le montant desdits subsides. Le département fournira des statistiques du pourcentage de personnes au bénéfice du subside d'assurance-maladie dans les autres cantons ainsi que leur pratique quant au versement.

## **1<sup>re</sup> lecture**

La commission passe ensuite à la 1<sup>re</sup> lecture.

### ***Titre et préambule :***

Pas de questions particulières.

### **Art. 1 Modifications :**

Pas de questions particulières.

**Art. 23 :**

La modification ci-après est annoncée par le département, à savoir que l'alinéa 2 n'aurait pour rédaction que le texte ci-après (la référence à l'art. 28 est supprimée, puisque l'art. 28 sera abrogé) :

« *Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir* ».

Pas de questions particulières.

**Art. 28 (abrogé) :**

Pas de questions particulières.

**Art. 33 :***Alinéa 1*

Le directeur de la DGAS reprend la proposition du commissaire PDC que le département a légèrement modifiée et dont la teneur serait la suivante :

<sup>1</sup> « *Les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'article 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000.* »

[suppression de la fin de l'article dont la teneur était la suivante : « Toutefois ceux-ci ne peuvent pas être exigés lorsque l'intéressé est de bonne foi et serait mis, du fait de cette restitution, dans une situation difficile »]

Pas de questions particulières.

*Alinéa 2*

Pas de questions particulières.

*Alinéa 3*

Suppression (suite à la modification de l'al. 1, renvoi à l'art. 25 dans son entier. L'al. 3 du projet de loi devient donc inutile).

Pas de questions particulières.

**Art. 2 Entrée en vigueur :**

Pas de questions particulières.

**2<sup>e</sup> lecture**

Nombre de commissaires présents au moment du vote : 14

***Titre et préambule :***

Unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

**Art. 1 Modifications :**

Unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

***Art. 23 :***

Unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

***Art. 28 (abrogé) :***

Unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

***Art. 33 (nouvelle teneur sans modification de la note) :******Alinéa 1, amendé***

Une commissaire socialiste objecte à cet amendement que la compréhension des lois n'est pas forcément facile pour l'administré. S'il doit encore se référer à d'autres lois, cela complique les choses.

Le chef du DSE rappelle toutefois que cet alinéa concerne les gens qui, de manière volontaire et délibérée, ont fraudé l'OCPA, qui ont été condamnés à restituer leurs prestations impliquant des prestations d'assurance-maladie versées par le SAM.

***Al. 1, amendé, vote***

Unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

***Al. 2, vote***

Unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)



Il n'est pas procédé de vote sur l'alinéa 3 puisque le département le retire.

**Art. 2 Entrée en vigueur :**

Unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

**Vote final sur le projet de loi**

A l'unanimité (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

## **Projet de loi (9851)**

### **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 (LaLAMal), du  
29 mai 1997, est modifiée comme suit :

#### **Art. 23, al. 2      (nouvelle teneur)**

<sup>2</sup> Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir.

#### **Art. 28      (abrogé)**

#### **Art. 33      (nouvelle teneur sans modification de la note)**

<sup>1</sup> Les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par  
analogie l'article 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des  
assurances sociales, du 6 octobre 2000.

<sup>2</sup> Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des  
prestations de l'office cantonal des personnes âgées, cet office peut en  
demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-  
maladie.

#### **Art. 2      Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007.