



Date de dépôt : 7 janvier 2025

Rapport

de la commission des affaires sociales chargée d'étudier le projet de loi de Stéphane Florey, Guy Mettan, Marc Falquet, Lionel Dugerdil, Virna Conti, Michael Andersen, Daniel Noël, Julien Ramu, Florian Dugerdil, Christo Ivanov, Charles Poncet, Patrick Lussi, François Erard, Christina Meissner, Jacques Blondin, Patricia Bidaux, Jean-Marc Guinchard, Thierry Arn, Yves Magnin modifiant la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC) (J 4 20) (De la dignité pour nos aînés !)

Rapport de majorité de Emilie Fernandez (page 3)

Rapport de minorité de Guy Mettan (page 23)

Projet de loi **(13417-A)**

modifiant la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC) (J 4 20) (De la dignité pour nos aînés !)

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

Art. 1 Modification

La loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965, et modifiée comme suit :

Art. 2, al. 1, lettre b (nouvelle teneur), et al. 2 (nouveau, les al. 2 et 3 anciens devenant les al. 3 et 4)

¹ Le Conseil d'Etat détermine :

- b) les montants laissés à la disposition des personnes invalides séjournant dans un home ou dans un établissement médico-social pour les dépenses personnelles ;

² Le forfait pour dépenses personnelles s'élève à 6 000 francs par an pour les personnes âgées séjournant dans un home ou dans un établissement médico-social. Le Conseil d'Etat l'adapte périodiquement au coût de la vie.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Emilie Fernandez

La commission des affaires sociales a traité cet objet à cinq reprises, à savoir le 18 juin, les 20 et 27 août, puis les 17 et 24 septembre 2024, ceci sous la présidence de M^{me} Ana Roch.

Les procès-verbaux ont été pris par M^{me} Alexia Ormen et M. Anthony Chenevard. La commission a été assistée dans ses travaux notamment par le secrétaire de la commission, M. Clément Magnenat. Que toutes ces personnes soient remerciées de leur travail.

Synthèse

Après avoir entendu la présentation de M. Florey, premier signataire du projet de loi, la commission a auditionné les entités suivantes :

- AGEMS – Association genevoise des établissements médicaux sociaux
- Pro Senectute – Organisation suisse de services aux seniors
- FEGEMS – Fédération genevoise des établissements médico-sociaux
- DCS – Département de la cohésion sociale
- AVIVO – Association de défense et de détente de tou-te-s les retraité-e-s et futur-e-s retraité-e-s
- SeSPA – Service cantonal des seniors et de la proche aidance

Ces auditions ont permis d'ouvrir des réflexions intéressantes notamment sur les pratiques des EMS et sur l'harmonisation de leurs prestations, en faveur d'une « équité de traitement » et pour mieux comprendre comment ces forfaits pour dépenses personnelles sont mis à disposition et utilisés par les résidents d'EMS. Toutefois, la majorité, après avoir remercié les auteurs de ce projet de loi et reconnu que celui-ci partait d'une bonne intention, a jugé que la cible avait mal été identifiée. L'analyse du SeSPA montre que seuls 12,3% des bénéficiaires dépensent entièrement leur FDP, soit à l'inverse une proportion de 87,7% de résidents qui accumulent des sommes non dépensées. De plus, le fait de dissocier les bénéficiaires AI et AVS a également été reconnu comme un facteur bloquant pour certains groupes. Finalement, le montant estimé de 5,7 millions de francs que l'application de ce PL représenterait a également conduit la grande majorité de la commission à ne pas entrer en matière par 13 non contre 2 oui (2 UDC).

Présentation de M. Stéphane Florey

M. Florey remercie les membres de la commission de leur accueil. Il souhaite expliquer, en quelques mots, pour quelle raison ce projet de loi a été déposé. Ce projet part du constat qu'aujourd'hui les personnes en EMS ne touchent que 300 francs par mois, montant considéré comme de l'argent de poche. Il n'a pas retrouvé la date exacte, mais cela fait plus de 10 ans que ce montant n'a pas été augmenté. Si ces personnes, il y a 15 ou 20 ans, pouvaient encore faire plus ou moins quelque chose avec 300 francs par mois, cela n'est plus d'actualité. Il évoque la liste, qui figure dans l'exposé des motifs, des dépenses personnelles prioritaires ou essentielles que devrait couvrir le forfait. En regardant cette liste, on se rend compte que le résident ne peut plus faire grand-chose avec ces 300 francs, ou alors il est obligé d'économiser sur plusieurs mois pour pouvoir s'acheter ne serait-ce que des lunettes, qui ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie, ni par l'EMS. Autrement dit, ces dépenses font partie des prestations qui sont à la charge du résident. Au même titre, il évoque les frais liés aux appareils auditifs (piles, entretien, remplacement) qui restent à la charge du résident.

Le groupe UDC propose de rapatrier dans la loi le montant, qui est inscrit aujourd'hui dans le règlement, de l'augmenter substantiellement – mais pas de manière astronomique –, en le faisant passer de 300 à 500 francs, ainsi que d'ajouter, dans le projet de loi, que le Conseil d'Etat doit adapter régulièrement, ce montant en fonction du coût de la vie, qui est basé sur l'indice genevois des prix à la consommation. Ce projet consiste en une aide ciblée pour les résidents d'EMS. Dire que les résidents d'EMS toucheraient alors le pactole, en recevant à la fois la 13^e rente AVS et potentiellement une augmentation de 200 francs par mois, n'est pas tout à fait juste, car ce que touche le résident est attribué à l'EMS, qui reverse les 300 francs par mois pour les dépenses personnelles. Selon lui, il est évident que la majorité des résidents ne verront, malheureusement, pas la couleur de cette 13^e rente. Ainsi, cette aide substantielle serait d'autant plus bienvenue. Le groupe UDC a ciblé volontairement les résidents d'EMS, non pas les personnes qui sont à l'AI.

En ce sens, il est proposé de modifier l'art. 2, al. 1, let. b, relatif aux personnes invalides en supprimant la mention des résidents EMS, afin de pouvoir faire bénéficier les résidents en tant que tels en créant un nouvel alinéa 2 à l'article 2 (« Le forfait pour dépenses personnelles s'élève à 6 000 francs par an pour les personnes âgées séjournant dans un home ou dans un établissement médico-social. Le Conseil d'Etat l'adapte périodiquement au coût de la vie »). Il est évident que s'il devait y avoir une majorité pour englober l'ensemble de ces populations, à savoir les personnes invalides et les personnes en EMS, le groupe UDC n'y verrait aucune objection et tout

amendement, d'un groupe ou d'un autre, serait le bienvenu, s'il devait y avoir une entrée en matière sur ce projet. Il déclare être à disposition pour répondre aux éventuelles questions.

Une commissaire (S) remercie M. Florey pour le projet de loi. Elle se demande pourquoi modifier un projet de loi qui concerne l'assurance-vieillesse et survivants et l'assurance-invalidité et ne pas prendre en compte les personnes au bénéfice des prestations complémentaires AI avec des problématiques qui sont les mêmes, voire probablement plus importantes, car ces personnes sont peut-être sans enfants pour les aider à subvenir à leurs besoins. Le forfait pour les personnes au bénéfice des prestations complémentaires AI, y compris le forfait pour dépenses personnelles (FDP) fixé à 450 francs par mois, qui doit couvrir l'aménagement, les effets personnels, les produits, les déplacements, les petits voyages, les cours, ou toute autre dépense, lui semble trop bas. Elle se demande aussi pourquoi sortir un montant inscrit dans un règlement, qui permet justement une adaptation plus aisée, pour l'intégrer dans une loi qui va figer un tarif qui, pour plusieurs raisons, pourrait être amené à évoluer.

M. Florey répond que le groupe UDC a fait un choix, parce que les personnes invalides et les personnes résidentes en EMS sont, malgré tout, deux populations différentes. M. Florey n'est pas spécialisé dans le domaine de l'assurance-invalidité, il ne voulait pas se lancer dans un projet qui concernait deux populations différentes. Néanmoins, il répète que, si une majorité de la commission estime qu'il faut considérer ces deux populations de manière égale et ramener l'augmentation du forfait pour ces deux populations, le groupe UDC n'y sera pas opposé. Ils ont souhaité ramener ce montant dans la loi, car la modification d'un règlement passe par une motion pour laquelle le Conseil d'Etat doit ensuite décider si et comment il l'applique.

Dès lors, le groupe UDC a choisi de ramener dans la loi cette partie du règlement. S'il y a bien une base forfaitaire, avec un montant de 6000 francs par an (soit 500 francs par mois), inscrite dans la loi, l'art. 2, al. 2, précise également que « le Conseil d'Etat l'adapte périodiquement au coût de la vie », ce qui implique que cette partie va se régler par voie réglementaire.

Une commissaire (S) précise qu'elle faisait référence aux personnes qui vivent dans un établissement pour personnes handicapées et qui vivent les mêmes problématiques que celles soulevées pour les personnes âgées, c'est-à-dire de nombreux frais à leur charge une fois que les prestations complémentaires AI ont couvert les frais d'hébergement dans l'établissement. Ce qui reste, pour les personnes en situation de handicap dans des établissements pour personnes handicapées, est relativement bas.

Un commissaire (Ve) demande si M. Florey a une idée de ce que ce projet coûterait. M. Florey répond par la négative, car il ne connaît pas le nombre exact de résidents en EMS. Il considère qu'il s'agit d'une adaptation modeste.

M. Maffia souhaite partager quelques informations pour préciser ce qui a été dit. Effectivement, le FDP s'élève à 300 francs par mois pour les personnes visées par ce projet de loi. Pour les personnes au bénéfice des prestations complémentaires AI, le forfait est bien de 450 francs par mois. Le Conseil d'Etat s'est également interrogé sur la volonté d'augmenter le forfait d'un côté et pas de l'autre. Historiquement, les FDP pour les personnes en situation de handicap étaient plus élevées, car les coûts de prise en charge sont plus élevés. Il précise que le DCS considère que ce forfait est insuffisamment élevé, du moins pour les personnes en situation de handicap. Ils se sont aussi interrogés sur la volonté de sortir un montant inscrit dans un règlement pour l'inscrire dans une base légale fixe pour une catégorie de personnes, alors que le FDP pour les bénéficiaires des prestations complémentaires AI resterait au niveau réglementaire. En termes de logique globale, il y a quelque chose d'un peu interrogeant à ce niveau. Ce projet de loi propose un dispositif d'indexation, ce qui signifierait que, périodiquement, le Conseil d'Etat devrait revenir avec un projet de loi.

Au niveau du coût, ce projet concernerait environ 2400 bénéficiaires de prestations complémentaires AVS en EMS et le coût annuel de cette mesure est estimé à 5,7 millions de francs. Il précise qu'il y a eu un changement de pratique sur le versement du FDP. Auparavant ce montant était versé à l'EMS, l'OFAS a rappelé que ce montant devait être versé directement sur le compte bancaire du bénéficiaire et non pas à l'EMS, sauf si le TPAE le prévoit explicitement. La règle générale demande que ce montant soit versé directement sur le compte de l'intéressé.

M. Maffia indique qu'il serait intéressant de voir si le service cantonal des seniors et de la proche aide a la possibilité de chiffrer les montants accumulés par les bénéficiaires sur le non-dépensé du FDP. Il signale que plusieurs dépenses sont prises en charge par les prestations complémentaires, par exemple les lunettes. En outre, l'objectif de la 13^e rente AVS est d'obtenir de l'argent en plus pour le bénéficiaire, ainsi l'EMS ne verra pas la couleur de cette 13^e rente.

Une commissaire (PLR) demande si, en cas de décès, ce pécule accumulé dans le cadre de l'EMS revient aux héritiers. M. Maffia acquiesce. Il signale qu'il existe un solde pour les prestations complémentaires qui entre en compte dans les calculs, une partie de ce pécule peut ainsi aussi revenir aux prestations complémentaires. Il précise que ce pécule ne servira pas à alimenter l'EMS.

Audition de l'AGEMS

- *M. David Coppex, vice-président*
- *M. Jean-Marc Guinchard, secrétaire général*

M. Guinchard commence par rappeler qu'il existe à Genève 54 EMS, qui accueillent 5000 résidents et emploient 5000 collaborateurs. Sur ces 54 établissements, trois sont publics et trois sont privés. Les EMS privés ne sont pas membres des associations faitières à Genève, l'AGEMS et la FEGEMS. L'AGEMS réunit neuf institutions pour environ 800 lits. Il s'agit donc d'une petite association.

M. Guinchard indique que l'AGEMS a pris connaissance du PL 13417 prévoyant le passage de 300 à 500 francs des forfaits pour dépenses personnelles (FDP) octroyés aux résidents. Il existe des forfaits semblables en Romandie et un projet de loi est également en discussion à Fribourg, également en vue d'une augmentation des forfaits. M. Guinchard rappelle que les FDP sont octroyés par les cantons, mais qu'il s'agit d'une disposition fédérale, qui n'en précise pas le montant. Ces forfaits sont attribués uniquement aux résidents au bénéfice de prestations complémentaires. Les résidents privés qui ne bénéficient pas de prestations complémentaires, soit approximativement 20% à 25% de la population en EMS, paient avec leur deuxième pilier ou leur fortune. De son expérience, M. Guinchard n'a pas eu de retours concernant des résidents qui rencontreraient des problèmes car ils ne parviendraient pas à subvenir à leurs besoins personnels. Il rappelle que la liste de toutes les dépenses possibles figure dans l'exposé des motifs. Vis-à-vis de l'augmentation des FDP proposée, il précise que l'AGEMS n'a pas d'avis clair dans la mesure où cette prestation n'est pas financée par les EMS, mais par l'Etat.

En ce qui concerne les résidents au bénéfice de prestations complémentaires ayant perdu la capacité de discernement, M. Guinchard précise que les forfaits perçus sont contrôlés par un répondant administratif ou par le curateur. Lorsque des frais ne sont pas pris en charge par les assurances, comme du matériel médical ou des médicaments rares, les directions des EMS font appel à des organisations caritatives ou des fondations, notamment la Fondation Wilsdorf, qui est très active également dans ce secteur.

La directive sur l'utilisation, la gestion et le contrôle des FDP, transmise par M. Guinchard à la commission et renouvelée en janvier 2024, détaille les contrôles effectués pour éviter les abus.

Pour illustrer enfin ce que représente le forfait actuel de 300 francs, M. Guinchard évoque l'exemple d'un résident fumeur, qui dépenserait environ 9 francs quotidiennement pour la consommation d'un paquet de cigarettes et

dont le forfait mensuel suffirait donc tout juste à couvrir cette dépense. Concédant qu'il n'appartient pas à l'Etat de financer la consommation d'un toxicodépendant, M. Guinchard souligne qu'il n'appartient pas non plus à un EMS d'inciter un résident ayant fumé durant des années et arrivé en EMS en fin de vie à arrêter de fumer. Il en va de même de la consommation d'alcool.

M. Coppex ajoute pour terminer que selon l'AGEMS il n'y a pas un véritable besoin d'augmenter les FDP, mais que l'AGEMS ne s'y opposera évidemment pas.

Discussion

Une commissaire (S) se demande s'il existe un risque que les EMS profitent de cette augmentation des forfaits pour facturer de manière plus importante certains services, comme des assurances voyage ou des sorties, abonnements de journaux ou frais de coiffeur.

M. Guinchard ne pense pas que ce soit le cas, car l'utilisation des FDP est surveillée de très près et les EMS sont soumis à des contrôles réguliers, notamment au travers d'audits. Concernant les abonnements à la presse, si un résident souhaite s'abonner à un journal en plus des titres à disposition dans les espaces publics de l'EMS, le coût de cet abonnement particulier est à sa charge. Au sujet des services de coiffure ou de manucure, M. Guinchard précise qu'ils sont généralement internalisés de façon à proposer des tarifs plus avantageux.

Une commissaire (LC) souhaiterait savoir s'il existe des chiffres sur les forfaits accumulés et non utilisés.

M. Guinchard répond que les personnes qui n'ont plus de capacité de discernement représentent une partie importante des résidents qui n'utilisent pas leur forfait. Des discussions se font néanmoins avec le représentant administratif ou le curateur pour définir les besoins de la personne ou renouveler sa garde-robe, par exemple. Lorsque les forfaits s'accumulent d'année en année, ils figurent au passif du bilan de l'EMS et entrent ensuite dans la masse successorale. Cela représente toutefois des montants assez faibles.

Une commissaire (LC) constate que, dans la directive, la seule dépense qui est limitée est celle relative aux cadeaux.

M. Guinchard le confirme et rappelle que l'argent octroyé aux résidents n'appartient pas à l'EMS et ne peut en aucun cas être utilisé par la direction. Il est géré par le résident, ou par son représentant administratif ou son curateur. Le fait que les contrôles de l'Etat soient si sévères aujourd'hui est le résultat d'abus ayant eu lieu il y a une vingtaine d'années.

M. Guinchard exprime le fait que cette augmentation des FDP peut d'une part se justifier face à la hausse du coût de la vie, mais que d'autre part les résidents sont nourris, logés, blanchis et bénéficient d'animations proposées sans frais supplémentaires.

Une commissaire (S) se demande si la peur de manquer d'argent peut représenter une cause de non-dépense chez les résidents.

M. Guinchard estime que l'existence d'une certaine peur de dépenser est tout à fait vraisemblable. Certains résidents n'ont pas bénéficié de l'introduction du 2^e pilier et une majorité des résidents sont des femmes, qui n'ont pas travaillé et qui se sont habituées à se serrer la ceinture durant leur vie active. M. Coppex rappelle que l'accumulation de forfaits non dépensés est surtout liée aux personnes qui n'ont plus toutes leurs capacités cognitives.

Audition de Pro Senectute Genève

- *M^{me} Claude Howald, présidente*
- *M. Joël Goldstein, directeur général*

Concernant le PL 13417, M. Goldstein a pu constater durant sa carrière – soit 24 ans en EMS, dont 19 en tant que directeur d'établissement – que le montant des FDP était souvent insuffisant, car ces 300 francs étaient généralement dépensés pour les frais listés dans l'exposé des motifs. Concédant que certains résidents ont peu de relations sociales et de ce fait peu de dépenses, il souligne que pour les autres la limite est rapidement atteinte. L'augmentation du forfait à 500 francs ne peut être que bénéfique pour ces personnes et pour l'amélioration de la vie en EMS et des relations sociales, même s'il se dit conscient du fait que cela représente un montant important pour l'Etat.

Discussion

Observant que le montant est insuffisant pour certains résidents tandis que d'autres n'en font pas usage et que leurs forfaits s'accumulent, un commissaire (S) se demande si la prestation est assez ciblée et quelles seraient les solutions alternatives à une modification légale.

M. Goldstein rappelle que, par le passé, le cumul des forfaits provoquait un gel des versements et que les FDP n'étaient plus octroyés si les résidents n'en faisaient pas usage. Des oppositions se sont manifestées par la suite contre ce gel d'un montant qui est dû et le système a changé. Par ailleurs, précédemment, la gestion de ces montants revenait aux EMS, tandis que désormais les prestations complémentaires doivent être versées directement au bénéficiaire,

sur un compte. Il arrive que la somme soit utilisée pour des usages inattendus comme le paiement d'arriérés d'impôts, mais dès lors que ce montant appartient au résident, ce dernier peut en disposer librement.

M. Goldstein explique que souvent ces montants sont utilisés pour la trousse de toilette, mais aussi pour le réseau internet, le forfait TV – en résumé, pour les forfaits hôteliers qui ne sont pas inclus dans le prix de pension de l'EMS. Il s'agirait plutôt de définir ce qui est inclus dans le prix de pension et d'établir ce que doit dépenser le résident pour ses dépenses personnelles.

M^{me} Howald exprime sa gêne vis-à-vis d'une prestation qui consiste à offrir de l'argent à des bénéficiaires tout en les encourageant à dépenser, cela pourrait être perçu comme une subvention indirecte et M^{me} Howald relève qu'aucun hôtel ne demande à ses clients de payer pour le wifi ou le câble.

Un commissaire (S) se pose la question de l'âge moyen des résidents et se demande si les résidents d'EMS peuvent bénéficier d'autres prestations extérieures, de Cité Seniors, d'association d'ânés ou de Pro Senectute par exemple.

M. Goldstein estime que le recours à des prestations extérieures n'est pas tellement envisageable, car les EMS ne sont financés que par les cantons, par les forfaits d'assurance-maladie ou par la fortune des résidents. Du côté de Pro Senectute, les services à la personne s'arrêtent dès le moment où la personne entre en EMS. Plus généralement, lors de l'entrée d'un résident, toute sa prise en charge est assurée par l'EMS : l'administration, les soins, l'animation, etc. La prestation de soins et sociohôtelière est incluse dans la prise en charge.

Un commissaire (S) demande si les besoins personnels des seniors représentent la priorité ou s'il y en aurait d'autres qui mériteraient cet investissement de 5,7 millions.

M^{me} Howald répond que les idées ne manquent pas, mais le canton n'a pas la responsabilité des personnes âgées puisque la charge et l'accompagnement des seniors reviennent aux communes, elle ne voit donc pas où se situe le fondement pour une action spécifique de l'Etat pour des bénéficiaires individuels.

M. Goldstein confirme que la responsabilité des personnes âgées revient aux communes, selon la loi sur la répartition des tâches. Il souligne que le système de l'aide aux personnes âgées implique aujourd'hui qu'un certain nombre d'organisations sont en difficulté. Pro Senectute affiche une perte de 1 million de francs en 2023 et Pro Infirmis affiche également un déficit de 300 000 à 400 000 francs. Il confirme que les idées ne manquent pas pour aider les bénéficiaires et que ces derniers ont besoin d'argent, mais il estime qu'ils ont aussi besoin de formes d'accompagnement, car le système de sécurité

sociale et d'aide financière est très complexe et que tout est issu de demandes qui doivent être établies à l'aide de spécialistes.

Audition de la FEGEMS

- *M. Florian Erard, secrétaire général*
- *M. Jonathan Elzingre, directeur général des EMS de Satigny et de la Plaine*

M. Erard rappelle que la FEGEMS est la première faïtière du canton avec 40 EMS membres et quelques structures intermédiaires. Le canton de Genève compte 5000 résidents en EMS et ces établissements emploient 5000 personnes, ce qui fait du secteur des EMS le troisième employeur au niveau cantonal. Trois quarts des résidents d'EMS membres de la FEGEMS sont au bénéfice de prestations complémentaires, partiellement ou à 100% pris en charge par un forfait de dépenses personnelles (FDP).

Vis-à-vis du PL 13417, M. Erard indique que la revalorisation du FDP pourrait apparaître comme une nécessité au vu du contexte de renchérissement du coût de la vie. Une enquête, menée par le SESPA, est en cours et les résultats intermédiaires montrent que le solde du FDP est globalement positif. Les résidents qui ont besoin d'un montant supérieur aux 300 francs alloués actuellement – et peut-être même plus que les 500 francs prévus – représentent une partie plutôt marginale de la population en EMS. Il s'agit de personnes qui entretiennent une certaine autonomie et des habitudes de consommation occasionnant des dépenses plus élevées, des fumeurs par exemple.

M. Erard souhaite par ailleurs exprimer en toute modestie que le fait d'inscrire un montant chiffré dans une loi n'est jamais une très bonne idée et il suggérerait, en cas de modification de la loi, l'intégration d'une indexation en fonction du coût de la vie.

Pour conclure, M. Erard concède qu'il appartient bien sûr au DCS de se prononcer sur la gestion du FDP mais, compte tenu du solde excédentaire des FDP, il se demande si un mécanisme pourrait être mis en œuvre afin de mieux répartir cette prestation puisque certaines personnes ne l'utilisent pas entièrement et d'autres en ont davantage besoin.

M. Elzingre complète l'introduction de M. Erard par quelques éléments chiffrés. Il gère deux établissements gériatriques et un établissement particulier qui accueille des résidents en dérogation d'âge, souffrant notamment de troubles psychiatriques et en perte d'autonomie. Il présente des statistiques au niveau des comptes FDP. Les soldes au 31 juillet sont en moyenne de 3300 francs à La Plaine et de 2300 francs à Satigny. Le chiffre médian est plus

bas, à savoir entre 500 et 800 francs, mais il reste positif. Il n'y a donc pour ainsi dire pas de soldes négatifs sur ces comptes et les résultats au moment du décès des résidents sont du même ordre et systématiquement positifs.

Pour terminer, M. Elzingre souhaite évoquer le fait que, dans le troisième EMS qu'il dirige, les résidents en dérogation d'âge touchent 450 francs (montant prévu en dessous de l'âge AVS) et c'est dans cet établissement qu'il rencontre des problèmes pécuniers. Un suivi très strict des dépenses mensuelles doit en effet être effectué car ces résidents sont des personnes qui ont tendance à beaucoup fumer, à consommer davantage de café ou de sodas, etc.

Discussion

Un commissaire (S) relève le fait que l'intitulé du PL 13417 comporte le terme de « dignité » et il souhaite savoir si ce dernier est approprié. Il s'interroge également sur le coût de 5,7 millions de francs et souhaite savoir si un meilleur usage pourrait être fait de ce montant et, le cas échéant, lequel.

M. Elzingre répond que la dignité peut revêtir plusieurs formes, mais les chiffres démontrent que ce n'est pas l'aspect pécunier qui représente la plus grande priorité. Il rappelle qu'au décès des résidents, les comptes sont systématiquement positifs et que l'argent est reversé aux familles en tant que masse successorale.

M. Erard rejoint M. Elzingre sur le fait que la dignité n'est pas en question sur le sujet des FDP et rappelle que, pour les résidents qui expriment des besoins supplémentaires, les établissements peuvent notamment faire appel à des fondations privées. Questionnant ce recours à des fondations pour des besoins personnels de base, M. Erard souligne néanmoins que ce n'est pas la dignité du résident qui est en cause, et que ce sont davantage des questions de démarches, qui devraient peut-être faire l'objet d'une réflexion pour établir des modalités d'utilisation des FDP plus flexibles. Il évoque notamment l'idée d'un fonds de solidarité par établissement, en fonction des montants non dépensés. En ce qui concerne le chiffre de 5,7 millions de francs, M. Erard rappelle que le budget alloué par l'Etat pour les EMS est de 145 millions de francs. Puisque les FDP ne sont finalement pas un enjeu, la question de la proportionnalité de ces montants peut se poser. Il y a dans tous les cas beaucoup d'autres choses à faire dans les EMS, au bénéfice des résidents. M. Elzingre considère que l'urgence dans les EMS concerne davantage l'encadrement social. Il existe des normes plutôt strictes par rapport aux dotations cibles pour les soins, mais l'encadrement social est souvent le parent pauvre dans les EMS.

Une commissaire (S) souhaiterait en effet savoir s'il est possible que les EMS profitent des FDP pour facturer certains services, comme des assurances voyage, des soins de toilette ou encore des frais de gestion de dossier.

M. Elzingre explique que des analyses sur les types de dépenses ont été menées et que celles-ci peuvent varier d'un EMS à un autre. Des différences existent dans la facturation, par exemple pour les matelas anti-escarres, qui étaient fournis dans un établissement mais facturés aux résidents dans un autre. Il ressort aussi que les soins esthétiques constituent une partie importante des dépenses personnelles, de même que les retraits en cash, qui servent essentiellement aux sorties ou aux cadeaux, à l'achat d'une boisson à la cafétéria, même s'il est compliqué de déterminer précisément comment cet argent est utilisé. Il lui semble cependant que, s'il devait y avoir une réflexion, celle-ci devrait porter sur la partie médicale. Il s'agit de réfléchir à ce qui est pris en charge par le résident, que l'EMS pourrait éventuellement prendre à son compte.

Une commissaire (S) s'interroge sur la question de la peur de dépenser et se demande si l'augmentation des FDP pourrait être perçue comme un signal fort, donné aux résidents, pour les inviter à ne pas craindre de dépenser plus.

M. Elzingre explique avoir tenté de comparer les dépenses effectuées par les résidents privés avec celles des bénéficiaires du SPC et il en ressort qu'elles ne sont pas supérieures. Ce constat et le fait que les soldes soient positifs permettent de conclure que les résidents ne se privent pas de dépenser.

Une commissaire (S) souhaite connaître l'avis des auditionnés sur le fait que les bénéficiaires de l'AI ne sont pas concernés par ce projet de loi.

M. Elzingre répond qu'il estime injuste en effet que les bénéficiaires de l'AI ne soient pas concernés, d'autant que les plus jeunes ont tendance à dépenser davantage.

Un commissaire (UDC) relève que l'objectif du PL 13417 est d'octroyer un peu plus d'autonomie à des personnes parfois peu enclines à demander de l'aide, afin de garder du lien social et pour pouvoir offrir des cadeaux à Noël. Il se demande si ces personnes peuvent actuellement remplir leurs besoins personnels et s'interroge aussi au sujet des abonnements de journaux, mentionnés dans l'exposé des motifs.

M. Elzingre estime qu'il est difficile de répondre, mais relève que les montants importants qui figurent aux comptes en fin d'année laissent entendre que les besoins sont assouvis. M. Erard ajoute que, compte tenu du coût élevé de pension en EMS, le résident est en droit de s'attendre à beaucoup de services. La volonté d'éviter la résignation des résidents passe donc peut-être plus par des prestations de l'EMS que par des dépenses personnelles.

M. Elzingre rappelle que la population des EMS a beaucoup évolué. Il y a quinze ans on y organisait des thés dansants, mais aujourd'hui la population est très affaiblie car les soins à domicile sont poussés à leurs limites et les résidents sont en situation de grande dépendance lorsqu'ils entrent en EMS. Il estime par ailleurs que la capacité de lire le journal au quotidien ne concerne qu'un tiers de la population et des abonnements sont inclus dans la prise en charge par l'EMS. Il n'a donc pas le sentiment que les résidents en soient privés.

Un commissaire (UDC) se dit surpris d'entendre qu'il n'y a pas de solde négatif et déclare que les familles sont régulièrement sollicitées pour compléter les dépenses des résidents. Il ne s'agit pas seulement d'un café ou d'un soda, mais de dépenses de coiffeur par exemple, qui ont un certain coût.

M. Elzingre n'a pas connaissance de compléments versés par les familles et répète que dans la plupart des cas le montant de 300 francs n'est pas dépassé. Il ne peut donc y avoir de solde négatif. M. Elzingre précise que les EMS facturent aux familles la gestion administrative des résidents privés, mais pas dans le cas des régimes SPC. M. Erard ajoute qu'il n'y a pas de base légale imposant le devoir d'entretien de la filiation ou des proches.

Le commissaire (UDC) remet en doute la conclusion selon laquelle il n'y a pas de solde négatif et considère qu'elle revient à ignorer les dépenses que couvrent les familles.

M. Elzingre répète que, si c'était le cas, des comptes à zéro seraient observés. Ce n'est pas le cas dans les EMS qu'il dirige. M. Erard rappelle qu'en cas de solde négatif ou à zéro, l'administration de l'EMS prend en charge une demande de fonds auprès d'une fondation privée.

Le commissaire (UDC) répond qu'il s'agit de dépenses courantes, mensuelles, que sa famille a dû assumer durant les trois ans de séjour d'un parent. Il estime que cela justifie le projet de loi, qui permettrait d'augmenter les FDP, sachant que toutes les familles ne sont pas à même de payer des compléments.

M. Elzingre souligne que sur les 165 résidents de ses EMS, si les familles étaient sollicitées, il observerait des comptes à zéro, mais que ce n'est pas le cas.

Audition du DCS

- *M. Thierry Apothéloz, conseiller d'Etat*
- *M^{me} Laure Delieutraz, secrétaire générale adjointe, DCS*
- *M. Aldo Maffia, directeur général OAIS, DCS*

M. Apothéloz annonce en introduction que le Conseil d'Etat est opposé au PL 13417. Bien que le Conseil d'Etat soit sensible aux personnes ayant des besoins spécifiques, il considère que la loi est générale et doit considérer tout le monde.

M. Apothéloz rappelle que la conclusion intermédiaire de l'étude du SeSPA révèle l'existence de soldes conséquents au décès de la personne et que ce solde non dépensé est transféré vers la masse successorale, qu'il n'est donc pas retourné à l'Etat et qu'il lui échappe. Il relève également que le FDP n'est versé qu'aux personnes en EMS et en EPH, mais pas à celles qui sont maintenues à domicile. M. Apothéloz souligne qu'il y a donc une interrogation importante sur la volonté des initiants de distinguer les personnes résidentes en EMS des personnes résidentes en établissement pour des personnes en situation de handicap. Le canton de Genève est un peu plus généreux que d'autres cantons. Un document disponible sur le site de l'OFAS précise ces montants par canton.

Soulignant que le coût estimatif du PL 13417 est de 5,7 millions de francs par an, pour la prise en charge d'environ 2400 personnes en EMS, M. Apothéloz relève que ce projet de loi provient de l'UDC, qui n'a jamais voté de budget.

Comme cela a été évoqué, l'état de santé des personnes en EMS n'est plus le même qu'auparavant. Grâce au maintien à domicile, qui s'est développé, l'âge moyen d'entrée en institution a été repoussé, de même que la durée du séjour, qui a diminué vers une moyenne de 2,3 ans aujourd'hui.

M. Apothéloz souligne qu'un élément important de l'opposition du Conseil d'Etat au PL 13417 concerne le fait que ce projet de loi fait une distinction entre la compétence du Conseil d'Etat de fixer les FDP pour les personnes à l'AI et celle du Grand Conseil de fixer le FDP des résidents en EMS.

Réitérant que le Conseil d'Etat est défavorable à ce projet de loi, M. Apothéloz rappelle encore que le FDP est versé directement à la personne et non plus à l'institution comme cela se faisait auparavant. Ce changement de pratique a été exigé par l'OFAS, et les EMS sont désormais assez stricts quant à la gestion du FDP car il n'est pas rare que certaines familles puisent dans ce montant, en partant du principe que le résident ne le dépense pas. Lorsqu'un

membre de la famille demande un retrait en liquide notamment, une justification est demandée.

M. Apothéloz indique que des réflexions sont menées sur la façon de répondre aux situations individuelles nécessitant davantage de soutien que les 300 francs actuels, au-delà des demandes de fonds privés. Le DCS est engagé avec Pro Senectute pour augmenter les allocations pour impotent. Pour conclure, M. Apothéloz ajoute que le DCS a établi un accord avec l'OCAS et Pro Senectute pour augmenter le nombre de personnes au bénéfice des APG.

Discussion

Une commissaire (PLR) se demande si le surplus du solde non dépensé ne pourrait pas être rendu à l'Etat.

M. Apothéloz explique qu'il s'agit d'une attribution personnelle, qui appartient à la personne. La loi fédérale ne prévoit pas de retour au canton. M. Maffia rappelle qu'en cas de décès, si le solde est positif, il entre dans la masse successorale du défunt. Pour les personnes en régime SPC, une vérification est faite et il arrive qu'une part du montant serve à couvrir des éléments de restitution en lien avec les prestations complémentaires.

Audition de l'AVIVO

- ***M. Ueli Leuenberger, président***
- ***M^{me} Leyla Ahmari Teleghani, secrétaire générale***
- ***M^{me} Christine Tarrit, collaboratrice de l'office social***

Rappelant que l'AVIVO compte actuellement 10 600 membres, M. Leuenberger déclare que le système d'obtention des prestations complémentaires (PC) est beaucoup trop compliqué. L'AVIVO a déjà eu l'occasion d'insister devant la présente commission sur son souhait de faciliter l'accès aux PC.

Pour le PL 13417, M. Leuenberger cède la parole à M^{me} Ahmari Teleghani qui insiste sur l'importance de prendre en considération l'évolution démographique des aînés à Genève et remercie les signataires du PL 13417.

Déclarant que l'AVIVO est favorable au projet de loi sur le fond, M^{me} Ahmari Teleghani relève néanmoins que l'association se pose la question du nombre de personnes touchées par ce dernier. L'AVIVO s'interroge également sur la façon dont ce projet s'inscrit dans une vision politique globale des besoins, notamment du point de vue de la complexité et des besoins des structures de prestations complémentaires, de la politique des EMS et de la santé des personnes âgées mais aussi concernant la transition des IEPA vers

les EMS. Il s'agit de questions annexes, mais M^{me} Ahmari Teleghani souligne que le projet de loi doit s'inscrire dans une vision plus globale.

M^{me} Tarrit indique qu'il existe une grande disparité entre les EMS et apporte différents exemples. Tandis que certains établissements ne retiennent que 15 centimes par jour (soit 4,65 francs par mois) pour la télévision et le téléphone, d'autres EMS facturent jusqu'à 50 francs par mois à leurs résidents. S'y ajoutent des frais de lessives, également variables, des frais pour incontinence, selon le degré de gravité : à la charge du résident lorsque l'incontinence est légère, ou couvert par la LAMal pour les cas graves. Cette disparité s'observe aussi dans les services offerts par EMS pour le café et le thé, parfois offerts à volonté ou ailleurs limités à une tasse journalière.

M. Leuenberger rappelle qu'un peu plus de 4000 personnes vivent en EMS à Genève et que l'on ne sait pas combien d'entre elles n'utilisent pas leur FDP, ni combien de résidents dépassent le montant alloué et auraient besoin d'un soutien plus élevé. M. Leuenberger considère par ailleurs qu'il est indigne que certaines personnes doivent couvrir elles-mêmes les frais liés à leur incontinence, ce qui les oblige à se priver d'autres besoins.

M^{me} Ahmari Teleghani conclut que l'AVIVO est favorable au projet de loi, mais émet le souhait qu'il soit retravaillé.

M^{me} Tarrit, qui a travaillé aux HUG, ajoute que, dans les hôpitaux, les personnes qui attendent d'entrer en EMS sont facturées jusqu'à 200 francs par mois pour les frais de lessive, ce qui représente deux tiers du montant du FDP.

M. Leuenberger précise enfin que l'AVIVO n'en a pas pris connaissance, mais que la FEGEMS effectue une enquête sur ces disparités entre les EMS.

M^{me} Ahmari Teleghani fait part d'une autre notion, qui n'est pas facilement palpable, qui est celle de la pudeur par rapport aux besoins et à une demande d'aide. Certaines personnes ont des besoins, mais n'osent pas demander. Cela n'est malheureusement pas quantifiable, mais M^{me} Ahmari Teleghani précise qu'à Champel, où elle a travaillé, il y avait de nombreux cas de ce type : des personnes qui se privent de repas au restaurant ou d'autres moments de vie sociale, car elles n'osent pas demander de l'aide.

M. Leuenberger ajoute que, selon les enquêtes, environ 25% des personnes en droit de demander des PC ne le font pas. L'AVIVO préconise que l'administration fiscale avertisse ces personnes pour les informer de leur droit de bénéficier des PC.

M. Leuenberger estime qu'il existe des situations très différentes. Certains résidents font des cadeaux à leurs enfants ou petits-enfants et invitent leur famille au restaurant, tandis que dans d'autres cas la famille ne souhaite pas bénéficier de l'argent de leur parent en EMS. M^{me} Tarrit ajoute que ces

différences sont aussi liées à l'état cognitif des personnes. M^{me} Ahmari Teleghani considère qu'il y a un travail de sensibilisation à faire sur ce point. L'accès à l'information n'est pas évident pour tout le monde, ni pour les familles, ni pour les résidents.

Une commissaire (S) demande aux auditionnés vers quels autres besoins le montant du financement prévu par le PL 13417 pourrait être alloué.

M^{me} Tarrit observe qu'en général, une augmentation de prestations globales, notamment des animations et des repas en groupe, serait la bienvenue pour proposer davantage d'événements vivants en EMS. M. Leuenberger évoque également la possibilité de ne plus facturer la télévision et internet aux résidents.

La proposition **d'audition d'INSIEME** est refusée.

Audition du SeSPA

M. Antoine Dembinski, chef du secteur des structures pour seniors (StS)
– *SeSPA*

En préambule, M. Apothéloz introduit le contexte de l'audition de M. Dembinski, qui a accompli un travail d'analyse des données chiffrées des EMS en ce qui concerne les forfaits pour dépenses personnelles (FDP).

M. Dembinski annonce que l'ensemble des 54 EMS ont répondu à la demande du StS et précise que les données communiquées sont les seules disponibles sur les montants des soldes FDP des bénéficiaires domiciliés dans les établissements. Depuis le 1^{er} janvier 2024, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) impose le versement en priorité et par défaut des FDP sur les comptes privés des bénéficiaires et non plus aux institutions. L'état des lieux actuel indique que sur les 4122 lits, il existe 2079 cas de de bénéficiaires de FDP domiciliés dans les EMS, soit une proportion d'environ 50%, représentative des bénéficiaires des PC à ce jour. M. Dembinski rappelle qu'il s'agit probablement de la dernière fois que ces chiffres pourront être présentés, étant donné que ces montants seront dorénavant directement versés sur les comptes des bénéficiaires.

M. Dembinski indique qu'au 31 juillet 2024, le total des FDP non dépensés s'élève à un peu plus de 5 millions de francs. En moyenne, le solde non dépensé par résident est de 2400 francs. Ajoutant que seuls 12,3% des bénéficiaires dépensent entièrement leur FDP, il y a à l'inverse une proportion de 87,7% de résidents qui accumulent des sommes non dépensées.

Deuxième constat important que M. Dembinski relève de cette analyse : l'échantillon présente une grande hétérogénéité dans les situations

individuelles. La moyenne qu'il évoquait, de 2400 francs par résident, n'est en réalité pas représentative, car dans les faits certains montants s'élèvent jusqu'à 27 000 francs, tandis que d'autres sont à zéro. Il existe donc des situations individuelles très différentes pour un même FDP versé.

M. Dembinski identifie deux enjeux suite à l'analyse de ces données. Le premier concerne la destination de cet argent, puisqu'il rappelle que l'OFAS demande que les FDP soient versés directement sur les comptes des bénéficiaires, ce qui élimine toute possibilité de contrôle de la part de l'Etat. Lorsque les FDP étaient versés aux institutions, une régulation sur la base de la directive du secteur pour s'assurer de la bonne utilisation du FDP pouvait être effectuée. Or, ces montants étant aujourd'hui versés sur les comptes privés, il n'est pas possible d'exclure que certains proches se servent au passage, ce qui était d'ailleurs déjà le cas parfois même dans les EMS.

L'autre enjeu identifié par M. Dembinski concerne l'entrée des montants non dépensés dans la masse successorale au moment du décès du bénéficiaire, dont il rappelle qu'ils s'élèvent à plus de 5 millions de francs. Jusqu'en 2022, ces montants pouvaient être reversés au SPC au moment du décès, mais l'office cantonal des faillites, en vertu de l'application de la loi sur les poursuites et faillites, a demandé que cette pratique cesse et que l'ensemble des montants non dépensés soit transféré vers la masse successorale. L'enjeu que souhaite relever M. Dembinski est donc celui de la destination finale des FDP.

Une commissaire (PLR) demande quelles pistes existent pour expliquer les sommes non dépensées.

M. Dembinski rappelle qu'il existe une grande hétérogénéité parmi les 2079 bénéficiaires concernés. L'état de dépendance est une piste d'explication, bien que la première analyse statistique ne présente pas de corrélation entre la classe OPAS, soit le degré de soins, et le montant non dépensé. Il apparaît néanmoins que les résidents qui présentent des soldes accumulés élevés sont ceux qui appartiennent à des classes de soins élevées. Les types de dépenses sont aussi une piste d'explication, notamment en ce qui concerne les fumeurs, qui dépensent facilement l'entier du FDP. Selon les retours des EMS, les frais de coiffeur représentent aussi une dépense importante. M. Dembinski rappelle qu'il ne s'agit que de pistes et qu'il n'a pas effectué d'analyses précises.

Un commissaire (Ve) souhaite savoir s'il serait possible d'imaginer l'allocation de certains montants séparément, par exemple en ce qui concerne les fumeurs ou les frais de coiffeur.

M. Dembinski réitère qu'il existe une grande pluralité de situations. Lorsque les montants étaient versés à l'EMS, une directive prévoyait les types de dépenses autorisés et la direction pouvait juger et faire des avances pour

niveler la dépense. L'enjeu reste d'identifier les bonnes dépenses pour les bons prestataires, compte tenu du nombre. Administrativement, l'écueil réside dans le fait de définir ce qu'est un fumeur, à quelle fréquence il consomme ou combien de fois une personne se fait coiffer, etc. Ces seuils à définir sont conceptuellement une façon d'y répondre, mais dans la pratique il est très difficile de les mettre en œuvre.

Un commissaire (LJS) demande si M. Dembinski a des éléments sur la classe d'âge ou le genre.

M. Dembinski précise que l'hypothèse de base portait sur la corrélation entre le niveau de soins et les FDP non dépensés, qui n'a pas été démontrée. Il pourrait s'agir de pistes d'analyse à approfondir, mais à ce stade il n'y a pas de statistiques sur ces critères.

Une commissaire (S) demande enfin s'il existe un risque que l'augmentation du FDP entraîne un transfert de certaines prestations des EMS qui seraient mises à la charge des résidents.

M. Dembinski estime que cela ne devrait pas être le cas et il rappelle qu'il existe une directive sectorielle qui prévoit précisément les dépenses pouvant être mises à la charge du FDP. Le prix de pension, bien sûr, ne peut être payé au moyen du FDP. Les seules dépenses qui pourraient être mises à la charge des bénéficiaires seraient les prestations hôtelières générales, notamment les repas, qui doivent être facturés dans le prix de pension.

La commissaire (S) pense plutôt à des prestations comme le wifi, qui n'est facturé dans aucun hôtel, mais dont il semblerait qu'il soit facturé de façon variable selon les EMS.

M. Dembinski reconnaît que certaines dépenses, comme le wifi, devraient peut-être faire l'objet d'une mise à jour pour être remontées dans le prix de pension.

Discussion interne

M. Apothéloz rappelle la position du Conseil d'Etat, qui est opposé au PL 13417. Le Conseil d'Etat ne peut en effet adhérer à une distinction entre les FDP destinés aux bénéficiaires de l'AI et ceux destinés aux résidents à l'AVS, qui impliquerait que les uns seraient concernés par un règlement d'application et les autres par une loi, ce qui compliquerait passablement la gestion de cette problématique.

Rappelant que les FDP ne sont versés qu'aux personnes résidentes en EMS, M. Apothéloz souligne que les chiffres présentés ce jour ne font état que de 12,3% de personnes qui utilisent entièrement leur FDP et, de ce fait, 87,7% des

personnes concernées ne l'utilisent pas pleinement. L'augmentation de ce montant aurait deux conséquences : d'une part, une augmentation importante, soit de 5,7 millions de francs, au budget total, pour une population de 2400 bénéficiaires de PC en EMS ; d'autre part, une augmentation de la masse successorale au moment du décès de la personne. En proportion, M. Apothéloz calcule que, si le montant de FDP non dépensé est de 5 millions de francs aujourd'hui, ce sont 8,3 millions de francs qui partiraient en masse successorale, sous la nouvelle loi. Il rappelle le changement de pratique : le retour des FDP non dépensés au SPC, tel qu'il se pratiquait auparavant, n'est plus possible aujourd'hui, car les FDP sont désormais versés directement sur le compte privé du bénéficiaire.

Concernant la possibilité d'individualiser les FDP, M. Apothéloz estime que cela n'est pas envisageable, étant donné la grande hétérogénéité des profils, qui impliquerait le traitement de 2400 dossiers différents, qui de plus évoluent rapidement dans le temps selon l'état des résidents, dont la durée de séjour est en moyenne très courte, comme l'a dit M. Dembinski.

Pour ces différentes raisons, bien que le Conseil d'Etat comprenne le souhait des auteurs de ce projet, il constate qu'en entrant dans le détail, ce projet de loi n'est pas viable et, par conséquent, il s'y oppose.

M. Apothéloz confirme que le PL 13417 a provoqué une réflexion sur l'utilisation des FDP et qu'une attention sera portée ces prochaines années quant à leur utilisation. Il ajoute par ailleurs que l'augmentation de 50 francs du FDP des bénéficiaires de l'AI a été ajoutée au budget 2025, puisqu'il s'agit de personnes dans un meilleur état de santé et davantage connectées et actives.

Prises de position

Une commissaire (Ve) indique que le groupe des Verts remercie les auteurs de ce projet de loi, qui partait d'une bonne intention. Néanmoins, son étude dans le détail montre que la cible a mal été identifiée. Le fait de dissocier les bénéficiaires AI et AVS est aussi un facteur bloquant et le montant estimé de 5,7 millions de francs que cela représenterait serait plus utile pour d'autres projets. Pour ces raisons, les Verts s'opposeront au PL 13417, mais retiennent les réflexions que ce dernier a permis d'ouvrir, notamment sur les pratiques des EMS et sur l'harmonisation de leurs prestations, en faveur d'une « équité de traitement » et pour mieux comprendre comment cet argent est mis à disposition et utilisé par les résidents d'EMS.

Un commissaire (LJS) déclare que le groupe Libertés et Justice sociale refusera également le PL 13417. Celui-ci part d'un bon fond et, comme l'a dit la commissaire Ve, en ce qui concerne les pratiques des EMS sur certains frais,

il serait peut-être utile d'avoir un règlement un peu plus large. Le fait qu'il ne soit utilisé entièrement que par 12% des résidents et que le montant soit désormais versé sur un compte privé, ce sont aussi des éléments qui posent problème vis-à-vis de la proposition d'une augmentation générale.

Un commissaire (MCG) indique que le groupe MCG refusera aussi ce projet de loi.

Une commissaire (LC) précise que Le Centre était cosignataire du PL 13417 et estimait qu'il s'agissait d'une bonne idée. Toutefois, suite aux auditions et aux discussions du caucus, il s'opposera à l'entrée en matière pour toutes les bonnes raisons évoquées jusqu'ici.

Un commissaire (UDC) déclare que l'UDC, première initiatrice de ce projet de loi, le soutiendra. Il souligne le fait que les commissaires reconnaissent qu'il s'agissait d'une problématique intéressante, ce qui démontre l'utilité de la démarche. Il prend par ailleurs note des objections, critiques et propositions d'amélioration par rapport à la situation actuelle. Il ajoute qu'il rédigera un rapport de minorité.

Un commissaire (PLR) déclare que le groupe PLR refusera également l'entrée en matière sur ce PL 13417.

Une commissaire (S) indique que le Parti socialiste refusera ce projet de loi pour les raisons déjà évoquées. Elle remercie néanmoins les auteurs d'avoir permis à ce sujet d'être abordé, relevant que les auditions ont permis de casser certains mythes. Le groupe socialiste reste convaincu que l'inclusion des personnes à l'AI et des personnes avec handicap mérite absolument d'être soutenue et se dit heureux d'entendre la réponse du Conseil d'Etat à ce sujet. Il considère enfin que le fait de fixer un montant dans un projet de loi n'est absolument pas une bonne idée.

Vote

1^{er} débat

La présidente met aux voix l'entrée en matière du PL 13417 :

Oui :	2 (2 UDC)
Non :	13 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR)
Abstentions :	—

L'entrée en matière est refusée.

Date de dépôt : 11 novembre 2024

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Guy Mettan

Comme indiqué dans l'exposé des motifs, ce projet de loi part du constat qu'aujourd'hui les personnes en EMS ne touchent que 300 francs par mois, montant considéré comme de l'argent de poche. Cela fait plus de dix ans que ce montant n'a pas été augmenté, si bien que le résident ne peut plus faire grand-chose avec cette somme. Certains se trouvent obligés d'économiser sur plusieurs mois pour pouvoir s'acheter ne serait-ce que des lunettes, qui ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie, ni par l'EMS. Idem pour les frais liés aux appareils auditifs (piles, entretien, remplacement) qui restent à la charge du résident.

Il s'agirait donc d'adapter ce montant au coût de la vie et de rapatrier dans la loi le chiffre inscrit aujourd'hui dans le règlement en l'augmentant à 500 francs. Dans la foulée, on pourrait aussi y faire figurer l'obligation d'adapter régulièrement ce montant en fonction de l'évolution de l'indice genevois des prix à la consommation. Le projet consiste en une aide ciblée pour les résidents d'EMS et non pas les personnes qui sont à l'AI.

Le groupe UDC a fait ce choix parce que les personnes invalides au bénéfice de l'AI et les personnes résidant en EMS sont deux populations différentes. Selon les prestations complémentaires fédérales, le forfait pour dépenses personnelles (FDP) pour les personnes invalides s'élève à 5400 francs par an, soit 450 francs par mois. Il y a donc une certaine logique à ce que les personnes en EMS vivant dans des conditions similaires touchent un montant au moins équivalent à ce qui est proposé aux bénéficiaires de l'AI.

Pour ces deux raisons, il conviendrait donc, Mesdames et Messieurs les députés, d'accepter ce projet de loi.