



Date de dépôt : 19 novembre 2025

Réponse du Conseil d'Etat

**à la question écrite urgente de Natacha Buffet-Desfayes :
Nouvelle loi sur l'aide sociale : quelles prestations dites
« circonstanciées », à quelles conditions, avec quels contrôles
et pour quels coûts ?**

En date du 31 octobre 2025, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Selon l'art. 215, al. 3 Cst-GE, le canton garantit les prestations de l'Hospice général. Il lui donne les moyens d'accomplir ses tâches et couvre ses excédents de charges par un crédit porté chaque année au budget cantonal.

Selon l'art. 3, lettre b de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité (LASLP), les prestations d'aide sociale et d'accompagnement individuel passent, entre autres, par des prestations financières.

La liste de ces prestations d'aide financière est dressée à l'art. 31, al. 2, lettres a à g de la LASLP comme suit :

Font partie des besoins de base :

- a) un forfait pour l'entretien fixé par règlement du Conseil d'Etat, conformément aux normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale;*
- b) un forfait pour l'intégration par personne majeure et par enfant âgé de 11 ans ou plus, fixé par règlement du Conseil d'Etat;*
- c) le loyer ainsi que les charges, ainsi que les éventuels frais de garde-meubles, ou, si la personne qui demande des prestations est propriétaire de sa demeure permanente, les intérêts hypothécaires, dans les limites fixées par le règlement du Conseil d'Etat;*

- d) la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, prise en charge selon les modalités des articles 32 et 33;
- e) un forfait pour frais administratifs et certaines primes d'assurance définies par règlement du Conseil d'Etat;
- f) un forfait pour les activités liées aux enfants mineurs définis par règlement du Conseil d'Etat;
- g) les frais de garde et les frais de séjour temporaire d'un enfant, dans les limites et aux conditions fixées par règlement du Conseil d'Etat.

En sus, l'art. 37, al.1 de la LASLP définit les « Prestations circonstanciées » comme suit :

Les personnes qui, en application des articles 31 à 36, ont droit à des prestations d'aide financière peuvent obtenir des prestations circonstanciées qui répondent à des besoins particuliers en lien notamment avec la santé, la formation ou découlant d'une activité. Ces prestations sont versées sur la base de frais effectifs ou sur la base de forfaits.

Or, un récent reportage a relaté¹ – en plus de l'explosion de l'aide sociale à Genève – des remboursements et des versements de prestations financières basées sur un « principe de confiance ».

L'Hospice prendrait ainsi en charge toutes sortes de « prestations circonstanciées », allant même jusqu'à allouer aux bénéficiaires de l'aide sociale une somme pour l'intolérance au gluten.

Ainsi, même si le département de la cohésion sociale table sur l'augmentation du taux de sortie par la réduction de la durée d'assistance en se concentrant sur l'accompagnement des prestataires et « en misant sur la confiance afin d'éveiller l'autonomie des personnes assistées », il est fondamental de connaître le détail des prestations dites « circonstanciées », leur coût global ainsi que les critères qui prévalent à leur attribution et à la forme qu'elles prennent (frais effectifs ou forfaits).

En effet, alors que 70 millions de francs supplémentaires sont demandés pour l'Hospice général au budget 2026, nous ne pouvons faire l'économie de connaître avec précision l'ensemble des prestations financières attribuées dans le cadre de la LASPL.

Je prie donc le Conseil d'Etat de répondre aux questions suivantes :

¹ Explosion de l'aide sociale : l'Hospice général paie les yeux fermés, Léman Bleu TV, 14.10.2025

- *Quelles sont précisément les différentes prestations financières dites « circonstanciées » mentionnées à l'article 37 de la LASLP ?*
- *Quels sont les critères de versement de ces prestations circonstanciées ?*
- *Quels sont les critères qui prévalent au choix du versement de ces aides, soit sous forme de frais effectifs, soit sous forme de forfaits ?*
- *Quels sont les coûts engendrés par ces prestations circonstanciées du 1^{er} janvier 2025 au 30 septembre 2025 ?*
- *Quels sont les contrôles effectués lors du versement de ces aides circonstanciées ?*

Je remercie d'avance le Conseil d'Etat de ses réponses.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Selon l'article 37, alinéa 2, de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité, du 23 juin 2023 (LASLP; rs/GE J 4 04), les prestations circonstanciées au sens de l'article 37, alinéa 1 LASLP sont définies par règlement du Conseil d'Etat qui en fixe les montants, les limites et les conditions d'octroi.

Sur cette base, les articles 17 à 30 du règlement d'application de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité, du 17 avril 2024 (RASLP; rs/GE J 4 04.01), définissent ces prestations, leurs montants et leurs conditions d'octroi.

Conformément aux principes énoncés à l'article 17 RASLP, les prestations circonstanciées sont accordées à la personne qui se trouve au bénéfice de prestations d'aide financière aux conditions cumulatives et dans les limites suivantes :

- a) les frais concernent des prestations de tiers fournies durant une période d'aide financière au sens de l'article 40 de la LASLP;
- b) la facture du prestataire ou le décompte de l'assureur relatif à ces frais sont présentés au remboursement dans le délai de 3 mois à compter de la date à laquelle ils sont établis.

1. Les différentes prestations circonstanciées, les montants, limites et conditions

Les prestations circonstanciées, leurs montants, limites et conditions sont les suivants :

Participation aux coûts des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10) (art. 18 RASLP)

La franchise et les autres participations aux coûts prévues par la LAMal, découlant de l'application des articles 32 et 33 de la LASLP, sont prises en charge.

Frais dentaires (art. 19 RASLP)

Les frais de traitement dentaire et les frais d'orthodontie sont remboursés dans la mesure où il s'agit d'un traitement simple, économique et adéquat.

Les honoraires des prestations dentaires et des travaux de technique dentaire sont remboursés conformément au référentiel des prestations dentaires admises pour le paiement des frais et à une valeur du point fixée à 1 franc. Les frais de traitement dentaire qui ne sont pas pris en charge par l'Hospice général ne peuvent être répercutés sur la personne bénéficiaire de prestations d'aide financière.

Les frais de traitement dentaire font l'objet d'une procédure d'estimation et de remboursement fixée par directive interne. Si ces frais (frais de laboratoire de technique dentaire inclus) dépassent un montant de 750 francs, ils font l'objet d'un devis qui est soumis, par le biais de l'application informatique Medident, à une ou un médecin-dentiste conseil, dont les déterminations fondent les décisions de l'Hospice général. Lorsque ces frais sont inférieurs à la limite précitée, l'Hospice général statue en principe seul.

Les frais de traitement orthodontique sont remboursés, après validation par la ou le médecin-dentiste conseil, exclusivement pour des personnes mineures et uniquement pour la part non prise en charge par l'assurance-maladie et par l'assurance-invalidité.

Dès l'approbation par la ou le médecin-dentiste conseil, les traitements dentaires doivent être initiés dans un délai de 3 mois.

Les coûts admis en application de l'article 19 RASLP sont remboursés uniquement sur la base d'une facture validée.

Exceptionnellement, des traitements débutés avant l'issue de la procédure d'estimation mentionnée ci-dessus peuvent faire l'objet d'une prise en charge totale ou partielle, si la ou le médecin-dentiste conseil donne son autorisation a posteriori.

Frais de lunettes ou de lentilles de contact (art. 20 RASLP)

Une participation de 400 francs au maximum est accordée tous les 2 ans pour les frais de lunettes ou de lentilles de contact, attestés par ordonnance médicale, frais de réparation inclus.

Frais spéciaux dus à la maladie ou au handicap (art. 21 RASLP)

Les frais spéciaux, dus à la maladie ou au handicap, dont la couverture n'entre pas dans le cadre de la LAMal, sont pris en charge exclusivement sur prescription médicale attestant que le traitement ou le médicament est indispensable et qu'il n'y a pas d'équivalent remboursé au titre de la LAMal.

Allocation de régime commandée par une affection médicale (art. 22 RASLP)

Une allocation de 175 francs par mois au maximum est accordée en cas de régime alimentaire particulier prescrit médicalement et générant des frais supplémentaires. Lorsque, dans un même groupe familial, plusieurs personnes sont concernées par une affection médicale nécessitant un même régime alimentaire particulier, le montant précité est multiplié par le coefficient fixé à l'article 5, alinéa 1 RASLP. Les régimes alimentaires nécessaires en lien avec les maladies suivantes sont pris en compte² :

- a) maladie cœliaque (intolérance au gluten);
- b) phénylcétonurie (PCU; assimilation déficiente de la phénylalanine contenue dans les protéines);
- c) syndrome de malabsorption ou de l'intestin irritable.

L'article 22, alinéa 2 RASLP précise que les régimes tels que ceux liés au diabète, aux maladies cardiovasculaires et à l'obésité, qui nécessitent une alimentation particulière basée sur des aliments courants, sont supposés ne pas occasionner de surcoût alimentaire et ne sont pas pris en compte pour l'octroi d'une allocation pour frais de régime.

Aide ménagère et familiale (art. 23 RASLP)

Une participation aux frais d'aide ménagère et familiale pour 4 heures par semaine au maximum, à concurrence de 4 800 francs par année civile, est

² Ces régimes sont reconnus par l'OFAS comme occasionnant des frais supplémentaires et pouvant être pris en compte dans le cadre des prestations transitoires pour les chômeurs âgés (cf. Directives OFAS concernant les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (DPtra), Etat au 1^{er} janvier 2025, page 147, No 5520.02).

accordée en cas de besoin attesté par certificat médical, après déduction de la participation de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents.

Frais exceptionnels liés à une activité rémunérée (art. 24 RASLP)

Les frais ponctuels, liés à une activité rémunérée, dont le montant constitue une entrave au maintien de l'emploi, peuvent être pris en charge, à titre exceptionnel, à concurrence du montant effectif.

Frais liés à une activité non rémunérée (art. 25 RASLP)

La personne qui bénéficie de prestations d'aide financière et qui fournit une activité non rémunérée, telle que travail bénévole ou participation à des programmes d'intégration ou de qualification, est mise au bénéfice d'une indemnité forfaitaire mensuelle, destinée à couvrir les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une telle activité. Cette indemnité est fixée selon l'échelle suivante :

- a) 50 francs par mois pour une activité égale ou supérieure à 20% (de 35 heures à 86 heures d'activité par mois);
- b) 100 francs par mois pour une activité égale ou supérieure à 50% (de 87 heures à 121 heures d'activité par mois);
- c) 150 francs par mois pour une activité égale ou supérieure à 70% (122 heures d'activité et plus par mois).

Cotisations AVS pour personnes sans activité lucrative (art. 26 RASLP)

Sont pris en charge :

- a) les arriérés de cotisations, à concurrence de la cotisation minimale;
- b) les cotisations courantes.

Frais de déménagement et d'installation (art. 27 RASLP)

Une participation aux frais de déménagement est accordée tous les 5 ans, à concurrence de 500 francs pour une personne et de 250 francs par personne supplémentaire du groupe familial.

Une participation aux frais d'installation peut être accordée à une ou plusieurs reprises, à concurrence d'un montant cumulé maximal par période de 5 ans de 1 000 francs pour une personne. Ce montant est augmenté de 500 francs par personne supplémentaire du groupe familial.

Frais de grand nettoyage et débarras (art. 28 RASLP)

Lorsque les circonstances l'imposent (notamment en cas de personnes souffrant du syndrome de Diogène), les frais de grand nettoyage et de débarras peuvent être pris en charge.

Prime de l'assurance de garantie de loyer (art. 29 RASLP)

La prime de l'assurance de garantie de loyer est prise en charge.

Frais pour besoin exceptionnel (art. 30 RASLP)

Un montant de 500 francs au maximum par année civile et par dossier peut être accordé pour couvrir des besoins exceptionnels et indispensables. Si ces besoins concernent spécifiquement les enfants, le montant peut être exceptionnellement porté à 1 000 francs.

Cela étant, le Conseil d'Etat souhaite rappeler que les prestations circonstanciées précitées existaient dans leur grande majorité aussi sous l'ancien droit. Elles figuraient dans l'ancien règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 25 juillet 2007 (RIASI), à l'article 5 (prestations circonstanciées) ou à l'article 9 (autres prestations circonstanciées) et ont été reprises dans le RASLP, à l'exception de la prise en charge de la prime de l'assurance de garantie de loyer (art. 29 RASLP) et des besoins exceptionnels concernant spécifiquement les enfants et permettant de porter le montant pour besoins exceptionnels et indispensables de 500 francs à 1 000 francs par année civile (art. 30 RASLP). Ces 2 prestations sont nouvelles et interviennent en application de l'article 17, alinéa 2 LASLP (soutien et prestations en lien avec le logement), respectivement de l'article 10 LASLP (besoins spécifiques des enfants).

2. Coûts des prestations circonstanciées, du 1^{er} janvier 2025 au 30 septembre 2025, et les critères de versement

Prestation	Documents requis	Frais effectifs/ Forfaits	Coûts en francs de janvier à septembre
Franchise et participation (art. 18 RASLP)	Sur présentation de la facture et du décompte de l'assurance.	Frais effectifs	15 817 817

Prestation	Documents requis	Frais effectifs/ Forfaits	Coûts en francs de janvier à septembre
Frais dentaires (art. 19 RASLP)	Sur présentation de la facture et du décompte de l'assurance.	Frais effectifs	6 578 384
Frais de lunettes ou de lentilles de contact (art. 20 RASLP)	Sur présentation de la facture.	Frais effectifs	761 691
Frais spéciaux dus à la maladie ou au handicap (art. 21 RASLP)	Sur présentation de la facture, du décompte de l'assurance et de l'ordonnance médicale.	Frais effectifs	Compris dans le montant « Franchise et participation »
Aide ménagère et familiale (art. 23 RASLP)	Sur présentation de la facture, de l'ordonnance médicale et du décompte de l'assurance.	Frais effectifs	81 067
Frais liés à l'activité non rémunérée (art. 25 RASLP)	Sur la base de la convention encadrant l'activité	Forfait	572 850
Allocation régime (art. 22 RASLP)	Sur présentation de l'ordonnance médicale avec la mention précise de l'atteinte à la santé.	Forfait	1 233 188

Prestation	Documents requis	Frais effectifs/ Forfaits	Coûts en francs de janvier à septembre
Prime de l'assurance de garantie loyer (Firstcaution, SwissCaution, par exemple) (art. 29 RASLP)	Sur la base de la facture.	Frais effectifs	150 867
Arriérés de cotisation minimum AVS et cotisations courantes (art. 26 RASLP)	Sur la base de la facture.	Frais effectifs	5 407 462
Frais exceptionnels liés à une activité rémunérée (art. 24 RASLP)	Sur la base d'une attestation de l'employeur et de la facture.	Frais effectifs	174 581
Frais de grand nettoyage et débarras (art. 28 RASLP)	Sur la base d'un devis et de la facture.	Frais effectifs	93 370
Frais de déménagement et d'installation (art. 27 RASLP)	Sur la base d'un devis et de la facture.	Frais effectifs.	1 811 365
Frais pour besoin social exceptionnel (art. 30 RASLP)	Sur la base de la facture.	Frais effectifs	1 964 240

Le coût total de ces prestations circonstanciées durant la période prise en considération est de 34 646 882 francs.

3. Les contrôles effectués

Les contrôles effectués lors du versement de ces prestations circonstanciées sont les suivants :

- 1) la facture est vue par la travailleuse ou le travailleur social et vérifiée par la ou le gestionnaire financier et administratif avant paiement.
- 2) Les contrôleuses et contrôleurs financiers et administratifs du service « enquête et conformité » contrôlent 100% des nouvelles situations dans les 6 mois après l'ouverture. La bonne utilisation des prestations circonstanciées fait pleinement partie de ces contrôles. De plus, des contrôles ciblés ont lieu tous les 6 mois sur les frais médicaux, l'allocation régime, les loyers, les frais pour besoins sociaux exceptionnels, etc.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

Le président :

Thierry APOTHÉLOZ