

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 22 avril 2015

Projet de loi modifiant la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (LIASI) (J 4 04)

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

Art. 1 Modifications

La loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007, est
modifiée comme suit :

Art. 21, al. 2, lettre c (nouvelle teneur)

² Font partie des besoins de base :

- c) la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, prise en charge
selon les modalités définies aux articles 21A et 21B;

Art. 21A Modalités relatives à la prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins des adultes et des jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans révolus (nouveau)

¹ Pour les adultes et les jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans révolus, la
prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est prise en charge à
concurrence de la prime cantonale de référence.

² La prime cantonale de référence, fixée chaque année par arrêté du Conseil
d'Etat, se fonde sur les primes les plus économiques proposées par une
sélection d'assureurs pratiquant dans le canton. Les modalités de calcul de
cette prime sont précisées par règlement.

³ La prime cantonale de référence est inférieure à la prime moyenne
cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.

⁴ Le Conseil d'Etat définit par règlement :

- a) les situations des personnes, dont notamment celles qui ont des frais de maladie élevés, qui permettent, en dérogation à l'alinéa 1, une prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, avec une franchise minimale, à concurrence de la prime moyenne cantonale définie par le Département fédéral de l'intérieur;
- b) les exceptions temporaires pour les nouvelles personnes présentant une demande d'aide sociale et dont la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins dépasse la prime cantonale de référence au sens de l'alinéa 1, respectivement la prime moyenne cantonale mentionnée à la lettre a.

Art. 21B Modalités relatives à la prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins des assurés âgés de moins de 18 ans révolus (nouveau)

¹ Pour les assurés âgés de moins de 18 ans révolus, la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est prise en charge à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur.

² Sont réservées les exceptions temporaires prévues par règlement du Conseil d'Etat pour les nouvelles personnes présentant une demande d'aide sociale et dont la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins dépasse la prime moyenne cantonale.

Art. 60, al. 13 (nouveau)

Modifications du ... <date d'adoption, à compléter ultérieurement> –

Application progressive de la prime cantonale de référence

¹³ L'application de la prime cantonale de référence intervient de manière progressive :

- a) pendant un délai de 2 ans dès l'entrée en vigueur des modifications du ... (*à compléter*), les bénéficiaires de prestations d'aide sociale sont incités à choisir un contrat d'assurance-maladie obligatoire des soins permettant la prise en charge de leur prime en application des modalités définies par les nouvelles dispositions. Pendant ce délai, la prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins selon l'ancien droit reste possible;
- b) dès la troisième année suivant l'entrée en vigueur des modifications du ... (*à compléter*), la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est prise en charge exclusivement en application du nouveau droit.

Art. 2 Entrée en vigueur

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

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

I Introduction

Le présent projet de modification de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007 (ci-après : LIASI), a pour but de modifier le dispositif de prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins. L'objectif est d'introduire, comme limite supérieure à la prise en charge des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de l'aide sociale (adultes et jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans révolus), une prime cantonale de référence (PCR), inférieure à la prime moyenne cantonale (PMC) définie par le Département fédéral de l'intérieur (DFI). L'instauration d'une PCR, dont les modalités de calcul se baseront sur une sélection d'assureurs proposant des primes avantageuses (par exemple celles avec franchises à option élevées ou basées sur des modèles d'assurance « alternatifs ») doit conduire à diminuer le montant de la prime pris en charge par l'Etat par le biais des subsides d'assurance-maladie et par là de contenir la dépense publique.

Pour mémoire, les primes des bénéficiaires de l'aide sociale sont à l'heure actuelle prises en charge à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale définie par le Département fédéral de l'intérieur (PMC) avec la franchise minimale de 300 F.

Ainsi, alors que 25% des jeunes adultes et 50% des adultes qui arrivent à l'aide sociale ont un contrat d'assurance prévoyant une franchise supérieure à la franchise minimale, ceux-ci sont paradoxalement tenus de souscrire à cette franchise de 300 F selon les dispositions légales et réglementaires actuelles s'ils souhaitent que l'intégralité de leurs frais médicaux (franchises et quotes-parts) soient pris en charge par l'Etat. Dès lors, par analogie au choix pratiqué par la majorité des assurés genevois et aux systèmes prévalant dans la plupart des autres cantons romands, ce projet de loi vise à inciter les bénéficiaires de l'aide sociale à opter pour des franchises à option élevées et/ou à des modèles d'assurance « alternatifs » (réseau de santé, HMO, médecin de famille) afin de réduire le montant de leur prime d'assurance-maladie, tout en précisant que les frais médicaux inhérents au relèvement du niveau de la franchise seront pris en charge par l'Etat. A cet effet, le règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 25 juillet 2007, sera modifié en conséquence.

Sur la base des principes susmentionnés (relèvement du niveau des franchises/choix de modèles d'assurance « alternatifs » et diminution des montants de prime d'assurance en conséquence, avec prise en charge par l'Etat des frais médicaux à concurrence du niveau de franchise), l'économie attendue représente 1,3 million de francs sur la base d'une PCR inférieure de 20% par rapport à la PMC actuelle (base 2015, PMC égale à 499,65 F et PCR égale à 400,70 F). Le montant d'économie précité se base sur une hypothèse prudente, dans la mesure où il est particulièrement difficile d'estimer la consommation de soins future des usagers de l'aide sociale qui, pour certains, ne dépenseront pas en une année le montant de la franchise annuelle (par exemple, près de 50% des jeunes adultes à l'aide sociale n'ont eu aucun frais médicaux en 2013 et 2014) et, pour d'autres, la dépasseront.

En sus d'induire une diminution des frais incombant à l'Etat, cette modification légale devrait permettre aux bénéficiaires de l'aide sociale de choisir parmi un plus grand nombre d'assureurs-maladie. En effet, avec le système actuel, le choix du nombre d'assureurs se trouve limité puisqu'une petite minorité d'entre eux pratiquent des primes équivalentes ou inférieures à la PMC (en 2015, dans la catégorie des adultes, seules 4 assurances ont des primes avec la franchise minimale de 300 F se situant en-dessous de la PMC de 499,65 F). Avec le nouveau système, le nombre d'assureurs ou de modèles d'assurances possibles correspondant au tarif de la PCR se trouvera augmenté par rapport à la situation actuellement en vigueur.

Enfin, la loi autorisera toutefois le Conseil d'Etat à définir les situations (par exemple les personnes qui ont des frais de maladie élevés) qui permettront une prise en charge de la prime d'assurance-maladie selon le système actuel, soit une prime avec la franchise minimale et dont la prise en charge est assurée à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.

II Commentaire article par article

Art. 21, al. 2, lettre c

Les modalités du nouveau dispositif de prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire (ci-après : prime LAMal) figurent aux articles 21A et 21B du présent projet. Il convient dès lors d'adapter l'article 21, alinéa 2, lettre c, en conséquence.

Art. 21A, al. 1

Actuellement et de manière uniforme, la prime LAMal prise en charge est celle avec la franchise légale minimale de 300 F (au sens de l'art. 103, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie – OAMal), à concurrence de la prime moyenne cantonale définie chaque année par le Département fédéral de l'intérieur pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants respectivement.

A l'avenir, pour les adultes et les jeunes adultes (18 à 25 ans), la prime sera prise en charge à concurrence de la prime cantonale de référence dont les modalités de calcul seront définies par règlement du Conseil d'Etat. La différence entre la prime de référence, prise en charge par le biais du subside, et la prime effective facturée par l'assureur, sera à la charge des bénéficiaires d'aide sociale. Par ce biais, ils se trouveront incités à conclure un contrat d'assurance-maladie avec une franchise à option élevée ou encore à souscrire à un modèle d'assurance alternatif (réseau de santé, HMO, médecin de famille) dont la prime ne dépasse pas le montant de la prime de référence.

La franchise à option et la quote-part (700 F) seront prises en charge par l'aide sociale. Le règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (RIASI) sera modifié en conséquence.

Art. 21A, al. 2

Le règlement précisera que la prime de référence est calculée sur la base des primes avantageuses (telles que celles avec franchise à option élevée ou basées sur des modèles d'assurance alternatifs) et comprenant la couverture du risque accident (cf. art. 93, al. 1 OAMal), proposées par une dizaine d'assureurs pour les assurés adultes et les jeunes adultes.

Ces critères ont principalement pour objectif de garantir d'une part le libre choix de l'assureur-maladie par le citoyen et d'autre part la neutralité concurrentielle de l'Etat.

Libre choix de l'assureur-maladie

L'article 4, alinéa 1 LAMal garantit aux assurés le libre choix de l'assureur-maladie. Dans la mesure où la prime de référence ne constitue pas une contrainte légale mais une incitation financière, le dispositif prévu respecte la garantie du libre choix de l'assureur.

Principe de neutralité concurrentielle de l'Etat

La neutralité concurrentielle de l'Etat découle du principe de la liberté économique ancré dans l'article 94 de la constitution fédérale. Elle se trouve toutefois limitée par le fait que la LAMal, dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, soumet les assureurs-maladie à des règles

contraignantes, telles que l'obligation d'accepter, dans leur rayon d'action territorial, toute personne tenue de s'assurer (cf. art. 4, al. 2 LAMal). Malgré ces contraintes, l'Etat doit s'employer à respecter le principe de la neutralité concurrentielle. Il ne peut, par le biais d'une réglementation, favoriser ou défavoriser un assureur ou un groupe d'assureurs. En ce qui concerne la prime de référence, lorsqu'elle permet aux assurés de choisir parmi un certain nombre de possibilités d'assureurs et d'assurances, que ce soit en optant pour une prime avec une franchise à option ou encore pour un modèle d'assurance alternatif, on peut considérer que les critères, qui seront fixés par règlement et accessibles publiquement, répondront aux exigences liées à la neutralité concurrentielle de l'autorité publique.

La prime cantonale de référence est fixée chaque année par arrêté du Conseil d'Etat pour l'année suivante, dès que les primes proposées par les assureurs sont approuvées par l'Office fédéral de la santé publique. Concrètement, le Conseil d'Etat fixera une PCR pour les adultes et une PCR pour les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans.

Art. 21A, al. 3

La prime cantonale de référence est inférieure à la prime moyenne cantonale définie par le Département fédéral de l'intérieur afin d'inciter les bénéficiaires de l'aide sociale à souscrire à une prime moins onéreuse et, par là, de diminuer les dépenses publiques s'agissant des subsides qui leur sont alloués.

Art. 21A, al. 4

Il importe de prévoir des exceptions permettant le maintien de la prise en charge de la prime avec la franchise minimale à concurrence de la PMC. Le Conseil d'Etat définira ces situations par règlement. Il s'agira avant tout des personnes qui ont des frais de maladie élevés en lien avec leur état de santé ou qui ont des difficultés dans la gestion de ces frais.

Le règlement devra également prévoir, comme c'est le cas actuellement, des exceptions temporaires pour les personnes qui arrivent à l'aide sociale et qui ne peuvent changer de contrat d'assurance que pour la fin d'une année civile (art. 94 OAMal).

Art. 21B

Pour les enfants (soit les assurés de moins de 18 ans révolus), la prime continuera à être prise en charge à concurrence de la prime moyenne

cantonale définie par le Département fédéral de l'intérieur, comme cela est le cas sous le droit en vigueur. A l'avenir, il sera aussi possible de choisir pour les enfants une franchise à option ou un modèle alternatif.

Art. 60, al. 13 Disposition transitoire

Afin de permettre à l'Hospice général de procéder de manière progressive aux modifications nécessaires concernant l'ensemble des bénéficiaires actuels (changement d'assureur ou de type de contrat), la disposition transitoire prévoit que celles-ci interviennent dans un délai de deux ans. Ainsi, en cas d'entrée en vigueur de la présente loi au 1^{er} janvier 2016, le nouveau dispositif s'appliquera pleinement dès le 1^{er} janvier 2018.

Entrée en vigueur

La date d'entrée en vigueur devra nécessairement être fixée pour un 1^{er} janvier, en raison des délais prévus par la LAMal pour changer d'assureur ou de type de contrat.

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

Annexes :

- 1) *Tableau comparatif*
- 2) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet*

Projet de modification de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (LIASI – J 4 04).

Version actuelle	Projet de modification
<p>Art. 21 Principe et calcul des prestations d'aide financière</p> <p>¹ Ont droit aux prestations d'aide financière les personnes dont le revenu mensuel déterminant n'atteint pas le montant destiné à la couverture des besoins de base et dont la fortune ne dépasse pas les limites fixées par règlement du Conseil d'Etat.</p> <p>² Font partie des besoins de base :</p> <p>a) le forfait pour l'entretien fixé par règlement du Conseil d'Etat;</p> <p>b) le loyer ainsi que les charges ou, si le demandeur est propriétaire de sa demeure permanente, les intérêts hypothécaires, dans les limites fixées par règlement du Conseil d'Etat;</p> <p>c) la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, mais au maximum le montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, sous réserve des exceptions temporaires prévues par règlement du Conseil d'Etat pour les nouvelles personnes présentant une demande d'aide sociale et dont la prime d'assurance-maladie obligatoire dépasse la prime moyenne cantonale;</p> <p>d) les prestations circonstancielles destinées à prendre en charge d'autres frais, définies par règlement du Conseil d'Etat.</p> <p>³ Le Conseil d'Etat définit par règlement les suppléments d'intégration pris en compte, en dérogation à l'article 25, alinéa 1, lettre a, dans le calcul du droit aux prestations d'aide financière. Il en fixe les montants et les conditions d'octroi.</p> <p>⁴ Le Conseil d'Etat peut indexer les prestations d'aide financière selon l'évolution des barèmes intercantonaux.</p>	<p>Art. 1 Modifications</p> <p>La loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007, est modifiée comme suit :</p>
<p>Art. 21 Principe et calcul des prestations d'aide financière</p> <p>¹ Ont droit aux prestations d'aide financière les personnes dont le revenu mensuel déterminant n'atteint pas le montant destiné à la couverture des besoins de base et dont la fortune ne dépasse pas les limites fixées par règlement du Conseil d'Etat.</p> <p>² Font partie des besoins de base :</p> <p>a) le forfait pour l'entretien fixé par règlement du Conseil d'Etat;</p> <p>b) le loyer ainsi que les charges ou, si le demandeur est propriétaire de sa demeure permanente, les intérêts hypothécaires, dans les limites fixées par règlement du Conseil d'Etat;</p> <p>c) la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, prise en charge selon les modalités définies aux articles 21A et 21B;</p>	<p>Art. 21, al. 2, lettre c (nouvelle teneur)</p>

<p>Art. 21A Modalités relatives à la prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins des adultes et des jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans révolus (nouveau)</p> <p>¹ Pour les adultes et les jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans révolus, la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est prise en charge à concurrence de la prime cantonale de référence.</p> <p>² La prime cantonale de référence, fixée chaque année par arrêté du Conseil d'Etat, se fonde sur les primes les plus économiques proposées par une sélection d'assureurs pratiquant dans le canton. Les modalités de calcul de cette prime sont précisées par règlement.</p> <p>³ La prime cantonale de référence est inférieure à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.</p> <p>⁴ Le Conseil d'Etat définit par règlement :</p> <p>a) les situations des personnes, dont notamment celles qui ont des frais de maladie élevés, qui permettent en dérogation à l'alinéa 1, une prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, avec une franchise minimale, à concurrence de la prime moyenne cantonale définie par le Département fédéral de l'intérieur;</p> <p>b) les exceptions temporaires pour les nouvelles personnes présentant une demande d'aide sociale et dont la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins dépasse la prime cantonale de référence au sens de l'alinéa 1, respectivement la prime moyenne cantonale mentionnée à la lettre a.</p>	
<p>Art. 21B Modalités relatives à la prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins des assurés âgés de moins de 18 ans révolus (nouveau)</p> <p>¹ Pour les assurés âgés de moins de 18 ans révolus, la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est prise en charge à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.</p> <p>² Sont réservées les exceptions temporaires prévues par règlement du Conseil d'Etat pour les nouvelles personnes présentant une demande d'aide sociale et dont la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins dépasse la prime moyenne cantonale.</p>	

	<p>Art. 60, al. 13 (nouveau) <i>Modifications du ... <date d'adoption, à compléter ultérieurement></i> <i>Application progressive de la prime cantonale de référence</i></p> <p>¹³ L'application de la prime cantonale de référence intervient de manière progressive :</p> <p>a) pendant un délai de 2 ans dès l'entrée en vigueur des modifications du ... (<i>à compléter</i>), les bénéficiaires de prestations d'aide sociale sont incités à choisir un contrat d'assurance-maladie obligatoire des soins permettant la prise en charge de leur prime en application des modalités définies par les nouvelles dispositions. Pendant ce délai, la prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins selon l'ancien droit reste possible;</p> <p>b) dès la troisième année suivant l'entrée en vigueur des modifications du ... (<i>à compléter</i>), la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est prise en charge exclusivement en application du nouveau droit.</p>
	<p><u>Art. 2</u> Entrée en vigueur Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.</p>

PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET
Projet de loi modifiant la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (LIAS) (J 4 04)

Projet présenté par le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé

(montants annuels, en millions de F)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	dès 2022
TOTAL charges de fonctionnement	286.26	284.96	284.96	284.96	284.96	284.96	284.96	284.96
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intérêts [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	286.26	284.96	284.96	284.96	284.96	284.96	284.96	284.96
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL revenus de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET	-286.26	-284.96	-284.96	-284.96	-284.96	-284.96	-284.96	-284.96
FONCTIONNEMENT								

Remarques :

Les économies induites par ce projet de loi concernant la ligne de subvention "Subsides aux assurés à ressources modestes". Elles s'élevaient au total à F 1'300'000.

Date et signature du responsable financier :

19 mars 2015

