

*Date de dépôt : 12 janvier 2021*

## **Rapport**

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

### **Rapport de M<sup>me</sup> Jocelyne Haller**

Mesdames et  
Messieurs les député.e.s,

Le projet de loi 12756 a été étudié par les membres de la commission de la santé lors de ses séances du 9 octobre et des 6 et 13 novembre 2020, en présence de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé du département de la santé, de l'emploi et de la sécurité (DSES), de M. Adrien Bron, directeur général de la santé (DSES), et de M. Michel Berclaz, directeur de l'*office de l'intégration et de l'action sociale* du département de la cohésion sociale (DCS). Les procès-verbaux ont été tenus avec précision et compétence par M<sup>me</sup> Mariama Laura Diallo. La commission remercie chaleureusement chacune de ces personnes pour leur concours et leurs éclairages.

### **Présentation du projet de loi 12756 par M. Michel Berclaz**

M. Berclaz informe les commissaires que ce projet de loi concerne les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Il vient modifier la loi cantonale d'application de la LAMal (la LaLAMal), afin de l'adapter à la nouvelle réforme des prestations complémentaires à l'AVS/AI votée au niveau national le 22 mars 2019, et appelée à entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elle vise notamment à déterminer les modalités d'application des subsides à l'assurance-maladie corolaires aux prestations complémentaires.

Il rappelle que les prestations complémentaires fédérales (PCF) ont été mises en place en 1965 pour compléter les rentes AVS/AI trop basses pour assurer un minimum vital. Elles équivalent à un coût de 5 milliards par an,

dont 70% sont supportés par les cantons. Une disproportion résultant essentiellement du fait que la péréquation financière prévoit que les frais de séjours en institutions et les frais d'invalidité et de maladie sont à la charge du canton. La présentation de M. Berclaz est accessible en annexe 1.

### **La réforme des prestations complémentaires à grands traits**

Il précise que le projet de réforme fédérale des prestations complémentaires a pour objectif de juguler la hausse des dépenses pour en limiter la charge croissante compte tenu du vieillissement de la population.

Il signale encore que le canton de Genève, à l'instar des cantons de Bâle et de Zurich, verse des prestations complémentaires cantonales (PCC) qui viennent adapter les montants des PCF au coût de la vie genevoise. Ce qui représente, selon les catégories des ménages, un supplément annuel de 6000 à 10 000 francs. Ces prestations sont servies par le service des prestations complémentaires (SPC) qui travaille en étroite collaboration avec le service de l'assurance-maladie (SAM), compte tenu du fait que le droit aux prestations complémentaires induit un droit à un subside partiel ou complet à l'assurance-maladie.

M. Berclaz indique que les PC AVS/AI représentent à Genève 24 000 bénéficiaires pour 560 millions, auxquels, dit-il, il faut rajouter 170 millions de subsides à l'assurance-maladie. Il insiste sur le fait que la réforme fédérale des PCF cumule deux éléments majeurs. Une réforme qui vise à faire des économies, telles que les révèle la présentation PowerPoint qu'il commente, et une augmentation des maximums de loyers pris en compte dans le calcul du revenu déterminant donnant droit à des prestations. Des maximums qui n'avaient plus été indexés depuis 2001. Il s'agit donc là d'une réforme qui induit d'une part des économies et d'autre part des dépenses supplémentaires. M. Berclaz relève toutefois que les économies attendues

– environ 250 millions sur toute la Suisse d'ici à 2030 – seront supérieures aux dépenses issues du relèvement des maximums de loyers pris en considération.

Il signale que les principaux effets du vieillissement de la population se répercuteront tant au niveau des coûts de la santé, notamment sur les atteintes de longue durée, que sur les séjours en institution et l'évolution des charges dans le domaine de l'AVS.

Il évoque le fait que plusieurs cantons ont vainement tenté d'obtenir une modification de la clé de répartition de la prise en charge entre les cantons et la Confédération, cette dernière spéculant sur le fait que les bénéficiaires de

prestations vivent essentiellement à domicile pour définir cette clé et négliger les frais en institution, d'invalidité et de maladie, de la même manière que la non-indexation des maximums de loyers lui a jusqu'ici permis de maintenir sa participation à la baisse.

M. Berclaz met en lumière le fait que les barèmes antérieurs à l'entrée en vigueur de la réforme ne tiennent pas compte du niveau effectif des loyers et ne se modulent pas en fonction de la taille des ménages. Il n'y a que deux catégories de loyers : pour une personne d'un montant maximal pris en compte de 1100 francs par mois, ou dès deux personnes d'un montant maximal de 1250 francs.

La réforme a augmenté ces maximums, mais elle a introduit des montants différents selon des zones définies comme : « grand centre », « ville », « campagne », soit respectivement pour 1 personne, au lieu d'un montant unique de 1100 francs, des montants de 1370, 1325 ou 1210 francs. Pour ce qui concerne le canton de Genève, il a été établi que seule la ville de Genève serait considérée comme un grand centre et 7 communes comme campagne. Les 37 autres communes devraient se retrouver sous l'appellation « ville ».

Enfin, la réforme prévoit également l'adaptation du montant minimal de la prestation. C'est notamment l'un des points centraux du PL 12756 pour adapter la législation cantonale aux nouvelles dispositions fédérales. Jusqu'ici il n'y avait pas de montant minimal, ce qui générait, relève M. Berclaz, d'importants effets de seuil. La réforme a opté pour réduire ces derniers en fixant une prestation minimale. Lorsque la différence entre le total des charges et celui des ressources est inférieure soit au 60% de la prime moyenne cantonale (applicable pour les PC), c'est-à-dire 4335 francs, soit au montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3 pour les subsides ordinaires, par exemple 3600 francs, c'est le montant le plus élevé de ces deux possibilités qui s'applique.

A ce propos, il est judicieux pour la suite de nos débats sur cette question de noter que le concept de prime moyenne cantonale (PMC) a été modifié. Définie par l'office fédéral de la santé, elle n'avait de cantonal que le nom puisque l'on ne trouvait plus à Genève que 3 ou 4 assurances dont les cotisations en tiers payant se situaient sous la barre de cette prétendue PMC.

Jusqu'alors, elle se déterminait sur la base de cotisations avec des franchises à 300 francs. En 2018, le système a été modifié et les cotisations ont été prises en compte en intégrant les diverses économies réalisées par les assurés en contractant des contrats avec des franchises à options ou des systèmes HMO ou de médecins de famille et en intégrant toutes les catégories d'âges pour faire baisser la moyenne en question. Dès lors, l'on est

passé d'une PMC à 602 francs pour 2020 selon l'ancien système à une PMC de 583,30 francs selon les nouvelles modalités.

A noter que, en ce qui concerne les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI, la PMC définie selon l'ancien système continue à être utilisée pour le calcul des prestations sous le libellé « prime standard ». Cependant, cette distinction n'a pas été introduite dans la loi, et l'on retrouve selon les lois des montants différents pour cette notion de PMC. Qu'on se le dise... pour éviter toute ambiguïté.

Un autre élément marquant de la réforme est la modification de la prise en compte de la fortune. D'une part, les montants de la fortune admis ont été revus à la baisse. D'autre part, un plafond au-delà duquel il n'y a pas de droit aux prestations est introduit. Auparavant une part de fortune était prise en compte selon qu'il s'agissait de PCF ou de PCC, respectivement pour un 1/5<sup>e</sup> ou un 1/10<sup>e</sup> de la différence entre la fortune réelle et la limite de fortune autorisée. Elle était ensuite convertie en revenus. Ce qui contribuait à la détermination du droit à une prestation. Avec la réforme, une limite maximale de la fortune de 100 000 francs pour une personne et de 200 000 francs pour un couple est établie. Au-delà de celle-ci le service n'entrera plus en matière. Des adaptations sont prévues en cas de présence de biens immobiliers. D'éventuels dessaisissements d'éléments de fortune sont aussi plus rigoureusement considérés. Enfin a été introduite une forme d'impôt sur la succession, au sens où, si une personne disposait d'une fortune supérieure à 40 000 francs, ses héritiers doivent restituer au SPC la part qui excède ce montant.

En bref, une réforme d'un système complexe dont la révision n'a en rien simplifié les critères d'octroi et ses modalités de calcul. Pour citer M. Berclaz, « *il ne s'agit que d'un changement de complexité* ». Une réforme susceptible d'incidences fâcheuses pour les ayants droit actuels qui pourraient voir leurs prestations baisser. C'est pourquoi la réforme prévoit un régime transitoire de 3 ans durant lesquels les prestations seront calculées selon l'ancien et le nouveau droit afin de déterminer et d'appliquer le droit le plus avantageux pour les bénéficiaires.

### **Une nécessaire adaptation au niveau cantonal et un lissage en option**

Selon la dernière modification du système d'application des prestations complémentaires par le PL 11540, un système de paliers par tranches de 20 francs était établi pour déterminer la prestation lorsque le montant de la prestation était inférieur au montant de la prime standard. Le PL 12756 devrait simplifier le processus en déterminant un montant plancher.

M. Berclaz précise que cette première *« adaptation est l'évolution de la prestation minimale. Ce sera soit le subside le plus élevé tel qu'il est prévu dans le canton, c'est-à-dire le subside ordinaire, soit le 60% de la PMC. A Genève, pour les adultes et jeunes adultes, 60% de la prime cantonale est plus favorable, par contre pour les enfants il vaut mieux toucher le subside ordinaire. On a opté pour une formulation générique afin que, si les montants des subsides évoluent, on ne doive pas adopter la loi cantonale. »* A noter que tous les montants admis au titre de subsides selon les diverses modalités qui s'appliquent pour les prestations complémentaires sont versés directement à l'assureur-maladie.

**Concrètement, cela se présente ainsi : « Pour une personne adulte, soit elle a droit à un montant de PC supérieur à la PMC et dans ce cas les 7224 premiers francs vont immédiatement à l'assureur. Soit le niveau de revenu propre se situe entre le 60% de la PMC et la PMC, la prestation correspond alors au montant effectif du droit. Si la personne a droit à un montant de prestation de 1 franc, la prestation correspond à 4335 francs. »**

Une autre innovation consiste à inclure le montant de la prime dans le calcul du droit aux prestations. Auparavant, le droit était défini sans inclure cette donnée. Le subside était acquis dès le droit ainsi déterminé. Ce mode de faire est une réminiscence d'un temps où ce mode de calcul permettait d'augmenter la contribution de la Confédération à la part qu'elle payait sur la réduction individuelle des primes. Cette ancienne pratique sera corrigée par le PL 12756. Toutefois, celui-ci prévoit, dans la mesure où la réforme introduit cette disposition, qu'il faudrait aussi l'utiliser durant la période transitoire pour que les calculs comparatifs entre le nouveau et l'ancien mode de calcul soient comparables.

Le projet de loi comprend encore une évolution des systèmes de communication d'informations entre le SPC et le SAM qui est rendue indispensable par le fait que la prime est d'emblée intégrée dans le calcul et qu'il faut dès lors connaître le montant qui doit être pris en considération. Le service du préposé à la protection des données s'est penché sur la question de la licéité de ces échanges d'informations et a considéré qu'ils étaient en conformité avec la LIPAD.

Il inclut encore une adaptation technique, à savoir la suppression de l'alinéa 5 rendu inutile par l'entrée en vigueur de l'article 64 LAMal.

Enfin, le projet de loi comprend – avec, compte tenu des délais en présence, une application au 1<sup>er</sup> janvier 2022 – la suppression de ce qui apparaît comme une spécificité genevoise, c'est-à-dire le fait que durant la première année du bénéficiaire des prestations complémentaires la prime

effective était prise en compte jusqu'à ce que l'ayant droit puisse modifier son contrat d'assurance-maladie dès l'année suivante et abaisser ainsi sa cotisation à hauteur de la prime standard, ou moins encore. Cela s'appliquait également en cas de prestations rétroactives.

La suppression de cette disposition concerne entre 1000 et 2000 ayants droit qui perdraient environ 260 francs par an. Le département exprime le souhait de supprimer cette particularité pour mieux s'approcher du droit fédéral.

## Discussion

Une commissaire EAG demande s'il serait possible d'établir un lexique, avec indication des montants correspondants des différentes primes de référence : prime moyenne cantonale, prime cantonale de référence, prime standard, etc. Concernant la proposition de supprimer les alinéas 2 et 3 de l'article, elle pense que la perte que cela impliquerait pour les ayants droit peut paraître de faible importance pour ceux qui ont beaucoup, mais cela représente surtout beaucoup pour ceux qui ont peu.

M. Berclaz lui répond tout d'abord que la prime standard est l'ancienne prime moyenne cantonale basée sur une cotisation avec une franchise à 300 francs qui avoisine les 7200 francs par an. Elle ne sert plus que pour le calcul des prestations complémentaires. La PMC est la nouvelle prime moyenne cantonale définie par l'Office fédéral de la santé, qui se veut plus proche de la réalité pratiquée par les assuré.e.s pour baisser leurs primes. La prime cantonale de référence (PCR) est le critère appliqué par l'aide sociale, à savoir la prime moyenne tenant compte d'une moyenne des 10 assureurs les moins chers du canton. Pour autant que s'en souvienne la rapporteuse, lors des travaux introduisant cette PCR, il avait aussi été précisé qu'il s'agissait des cotisations intégrant une franchise à 2500 francs ou autres systèmes propres à abaisser les cotisations.

Un commissaire PDC voudrait connaître le montant des économies attendues pour le canton et si elles vont plutôt toucher les personnes âgées. Il demande encore si le seuil de la fortune n'a pas été augmenté.

M. Berclaz explique que la diminution de charges attendue est d'environ 250 millions de francs. De fait, il s'agit avant tout d'une diminution de la hausse des charges. Il déclare qu'en ce qui concerne les dépenses en lien avec le vieillissement de la population, la hausse moyenne pour les charges des cantons sera de 2,4% et de 1,7% pour la Confédération, alors que celle-ci contribue déjà moins à la couverture de ces charges. Concrètement, l'objectif

de la réforme est d'infléchir cette courbe de hausse, mais pas de faire des économies.

Il indique que la réforme va impacter les personnes au moment de l'entrée dans le dispositif. Il évoque l'exemple d'une personne disposant de 175 000 francs. Il explique qu'à l'époque une partie de la fortune aurait été convertie en revenu au titre des 1/5<sup>e</sup> et 1/10<sup>e</sup> convertis en revenus et la personne aurait obtenu des prestations. Avec la réforme, tant que la personne n'aura pas consommé la part de fortune dépassant la part admise, elle ne percevra pas de prestations.

M. Berclaz précise que le seuil de fortune a de fait été abaissé, il est passé pour une personne seule de 37 500 à 30 000 francs. De plus comme indiqué précédemment, au-delà du plafond de 100 000 francs pour une personne seule, il n'y a pas d'entrée en matière. Sur la question de la complexité, il explique qu'elle est due à la genèse difficile de cette réforme, qui a fait de nombreux allers et retours entre les chambres fédérales. Il aura fallu finalement une conciliation pour parvenir à un compromis de dernière minute. Ce qui a rajouté de la complexité.

Le même commissaire PDC voudrait savoir si une partie de la complexité viendrait du fait que Genève prévoit des prestations complémentaires cantonales en supplément des fédérales.

M. Berclaz indique que, même sans cette part de prestations supplémentaires, les prestations complémentaires fédérales sont en elles-mêmes déjà très complexes.

Un commissaire UDC évoque le cas de figure où une personne aurait deux assurances de base. Il voudrait savoir comment le SPC calcule les prestations dans cette situation.

M. Berclaz lui répond que le SPC n'a jamais fait état de cas de figure de ce genre. De fait, la double affiliation n'est pas permise. Pour ce qui concerne les frais médicaux, la quotité disponible est de 25 000 francs au maximum pour une personne seule.

Le même commissaire UDC revenant sur la question du plafond de 100 000 francs émet l'hypothèse qu'il puisse y avoir là une double imposition : la part de l'impôt que les personnes paient si elles ont plus de 100 000 francs de fortune et, de l'autre côté, le fait qu'elles doivent consommer leur fortune sous peine de ne pas être aidées. Il suppose également que la personne pourrait avoir un problème de santé qui viendrait obérer sa fortune et donc potentiellement léser des héritiers potentiels. Ce qui ne lui paraît pas équitable et lui semble un vecteur d'appauvrissement des personnes âgées.

M. Berclaz lui rappelle que l'on se trouve dans le domaine de l'aide sociale, basée sur l'idée qu'une partie de la fortune doit être utilisée avant de solliciter la collectivité. Sur la question des successions, il admet qu'elle risque de devenir lancinante, car plus longtemps des personnes aisées devront rester en institution, plus leur fortune fondra pour se réduire au minimum de fortune admise, actuellement 30 000 francs pour une personne seule. Une situation qui risque de poser les questions de sens.

*« M. Berclaz explique que les enjeux liés au vieillissement vont largement dépasser ce cadre-là et il pense qu'on n'est pas assez préparé à ces défis. A partir de 2030, les pressions vont être fortes et une des inquiétudes qui commence à poindre dans le rapport des experts est qu'on va peut-être assister à un appauvrissement progressif des retraités de demain. Sauf que, selon comment on tente de contrer cette évolution, on va assister à un appauvrissement des actifs d'aujourd'hui et de demain. Des équilibres doivent être discutés en tant que société pour savoir où l'on met les priorités. »*

Une commissaire EAG demande si les prestations complémentaires familiales (PCFam), calquées sur le modèle des prestations complémentaires, seront à terme alignées sur la réforme des PCF.

M. Berclaz répond que les PCFam relèvent d'une autre complexité, et que l'objectif n'est pas d'y introduire les mêmes mécanismes. En revanche, il admet qu'une réflexion de fond est en cours.

Un commissaire PLR, pour clarifier les débats, demande qu'elle est la latitude des commissaires, si l'on considère que le projet de loi est présenté comme une adaptation du droit cantonal à la réforme fédérale.

M. Berclaz lui indique que l'on ne peut agir que sur la suppression des deux particularismes genevois prévus aux alinéas 2 et 3 de l'article 23A de la LaLAMal. Quant au reste, ce n'est qu'une reprise du droit fédérale appelé à entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Une commissaire Ve voudrait savoir si une personne qui au moment de son décès possède plus de 40 000 francs devrait voir ce surplus retourner au canton et comment a été défini ce moment de 40 000 francs.

M. Berclaz le lui confirme, précisant que la somme *« retourne au SPC en déduction de la dépense annuelle du service, sur laquelle la Confédération calculera sa contribution à hauteur du calcul théorique qui fait croire qu'elle paie 5/8<sup>e</sup> du total, mais en vérité elle paie 30% »*. Quant au montant, il a été défini au niveau fédéral pour figurer une sorte d'impôt sur la succession.

Une commissaire PLR demande, dans le cas où une personne sortirait d'EMS peu avant son décès et que dans l'entretemps elle aurait dépensé la



somme excédant la limite de 40 000 francs, si cela serait considéré comme un dessaisissement. Elle souhaiterait également savoir de quoi seraient constitués les 250 millions d'économies prévues au niveau fédéral et sur quels éléments repose la durée de 3 ans de transition.

M. Berclaz signale qu'il n'a pas été confronté à ce genre de situations. De fait, le risque se trouve sur une amplitude de 40 000 à 100 000 francs. C'est-à-dire entre le plancher et le plafond des limites de fortune. Il pense qu'en l'occurrence, ceci pourrait être considéré comme un dessaisissement. Il suppose que cela serait certainement mal perçu par les héritiers, mais telle est la loi. Pour ce qu'il en est des 250 millions d'économies escomptées, la Confédération a effectué une projection à 2030 sur la base des chiffres des 15 dernières années sur deux scénarios : l'un avec les anciennes normes et l'autre avec les nouvelles dispositions. Là est apparu un delta de 250 millions qui laisse apparaître une augmentation plus faible des dépenses de la Confédération. Pour la transition, il lui est indiqué qu'elle a été estimée nécessaire pour atténuer le choc et se préparer pour le passage d'un régime à l'autre.

Un commissaire UDC voudrait connaître les incidences d'un éventuel refus cantonal des modifications. Il s'interroge en outre sur l'opportunité d'accompagner la mise en place de la réforme d'un projet de loi prévoyant une baisse de l'impôt sur la fortune.

M. Berclaz lui rétorque qu'une partie des modifications relève du droit supérieur et qu'elles primeraient de toute façon. La seule latitude du canton concerne les particularités genevoises prévues aux alinéas 2 et 3 de l'article 23A, dont la suppression représente un potentiel d'un million d'économies.

Sur la question fiscale, il l'estime distincte du domaine d'application de la réforme, il ne pense pas judicieux de mêler ces éléments. Il constate par ailleurs que les fortunes ont augmenté en nombre et en volume. Ce qui nous éloigne d'une réforme qui traite de prestation d'aide sociale au sens large, de ce que Genève définit pour les PCC comme un revenu minimal cantonal d'aide sociale.

Un commissaire PLR craint que la réforme ne risque de générer une nouvelle paupérisation des retraités de la classe moyenne. Il y voit une manœuvre confiscatoire. Il a fait le calcul, pour une personne de 65 ans ayant une espérance de vie de 20 ans ; une fortune de 100 000 francs lui assurerait une somme mensuelle de 416 francs.

M. Berclaz rappelle que, lors des travaux au niveau national, il y a eu une sorte de compromis. Certains éléments étaient abaissés, d'autres comme les

maximums de loyers étaient relevés. Par ailleurs, il pense que la question de l'âge n'est en l'occurrence pas déterminante. Il a le sentiment que c'est l'entier de la classe moyenne qui est en voie de paupérisation. Il considère qu'une manière d'enrayer cela pour la catégorie des personnes âgées est de mieux protéger les retraites, aussi bien les actuelles que celles à venir. Il pense que cette solidarité temporelle va nécessiter des débats complexes.

Un député socialiste craint que le phénomène de non-recours soit accentué par cette réforme. Il s'inquiète de ce qui sera fait pour lutter contre cette tendance et comment on encourage les potentiels bénéficiaires à faire usage de leurs droits.

M. Berclaz rappelle que Genève alloue des PCC dont les barèmes pour les besoins vitaux pour les PC AVS se montent par an à 25 000 francs et à 29 000 francs pour les PC AI, alors que le droit fédéral pour la même catégorie de personne se limite à 19 000 francs. Il constate que la population des personnes âgées ne constitue pas un groupe homogène. Les différences commencent sérieusement à se faire sentir entre ceux qui bénéficient d'un bon 2<sup>e</sup> pilier et les autres : ceux qui voient se reporter à la retraite la précarité qu'ils ont affrontée durant leur vie active. Il faudra tenir compte de ces éléments lorsque l'on voudra s'adresser à ces groupes de personnes. Un pic du nombre de retraités est attendu pour 2045 auquel il faudra se préparer, en sachant qu'avec un âge moyen de 10 à 15 ans plus élevé les besoins en prestations augmentent de manière significative.

Un commissaire PLR s'étonne que la proposition d'amendements sur les sursis relatif à la suppression de la particularité genevoise n'ait pas été intégrée au projet de loi. Une demande de sursis qui ne coïncide pas avec la date d'entrée en vigueur de la réforme.

M. Berclaz expose que le volet informatique du développement du projet se révèle particulièrement complexe et qu'ils préféreraient voir préalablement comment cette proposition était reçue avant d'aller de l'avant dans l'adaptation des outils.

Sur les transitions, il récapitule en rappelant qu'il y a la transition de 3 ans prévue par le droit fédéral et l'année de sursis pour la mise en application de la suppression des alinéas 2 et 3 de l'article 23A. Un sursis prévu afin d'avoir le temps d'informer correctement les personnes concernées et de construire les outils nécessaires.

M. Poggia, pour répondre à une interrogation du président sur ce projet de loi, indique que le Conseil d'Etat, qui en est l'auteur, invite la commission à l'accepter.

Un commissaire PDC, considérant qu'il n'y a que les dispositions prévoyant la suppression des alinéas 2 et 3 de l'article 23A qui nécessitent un positionnement et que le reste n'est que de l'adaptation au droit fédéral, propose un vote immédiat.

Une commissaire EAG s'oppose à un vote ce jour. Elle estime que ce texte aura des incidences financières sur la situation des ayants droit et qu'ils mériteraient plus d'informations. Elle propose l'audition de la plateforme des aîné.e.s et de l'AVIVO.

### Vote

Le président met aux voix la proposition d'audition de la plateforme des aîné.e.s :

Oui :	7 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 1 PLR)
Non :	6 (2 MCG, 1 UDC, 1 PDC, 2 PLR)
Abstentions :	1 (1 PLR)

**L'audition de la plateforme des aîné.e.s est acceptée.**

Le président met aux voix la proposition d'audition de l'AVIVO :

Oui :	7 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 1 PLR)
Non :	5 (2 MCG, 1 PDC, 2 PLR)
Abstentions :	2 (1 UDC, 1 PLR)

**L'audition de l'AVIVO est acceptée.**

Le président propose d'organiser une audition conjointe des deux organismes et de ne les interroger que sur les dispositions cantonales. Ces propositions sont acceptées par la commission, ainsi que la participation de M. Berclaz à la suite des travaux.

### Reprise des travaux de la commission

Le président indique que la plateforme des aîné.e.s et l'AVIVO ont adressé ce jour à la commission une prise de position. Il propose aux commissaires d'en prendre connaissance afin de pouvoir échanger à son sujet. Ce texte est joint en annexe 3.

M. Berclaz suggère de se référer au tableau comparatif, figurant en annexe 2, qui met en exergue les modifications proposées et le dernier amendement amené par le département pour introduire un délai d'une année pour appliquer la suppression des alinéas 2 et 3 de l'article 23A. Il signale par

ailleurs que, depuis la dernière séance, le Conseil fédéral a procédé à l'adaptation du montant des rentes. Il rappelle qu'une adaptation du montant des rentes suppose la même augmentation des prestations complémentaires pour éviter que le bénéficiaire ne soit absorbé par celles-ci. Cette amélioration consiste en des prestations qui se situent pour une personne seule entre 160 et 245 francs par an selon les prestations cantonales ou fédérales. Les rentes AI évoluent quant à elles de 10 francs/mois pour les personnes qui ont une rente minimale et de 20 francs pour les personnes qui ont une rente maximale.

A un commissaire socialiste qui souhaiterait que l'effet de seuil soit explicité, M. Berclaz expose qu'il fût un temps où une différence d'un franc en négatif entre le total des charges et le total des ressources ouvrait un droit à un subside complet, alors qu'une différence d'un franc en positif excluait toute prestation. Pour parer à cet effet de seuil, la Confédération a coupé la poire en deux en définissant un montant minimal de prestation à 60% de la prime standard.

Un commissaire PDC demande à M. Berclaz s'il a pris connaissance de la position de la plateforme des aîné.e.s et de l'AVIVO et ce qu'il pense de leurs conclusions. Celui-ci le confirme. Il relève une erreur à propos des 86 millions d'économies mentionnés. L'économie découle du fait qu'au-dessus de 100 000 francs il n'y a plus d'entrée en matière. Mais il signale que cette économie est largement compensée par une augmentation de dépense de 200 000 millions de francs induite par l'augmentation des maximums de loyers pris en considération.

Sur l'aspect de la transition et de l'information, il précise que le SPC et son service sont conscients qu'il faudra informer les personnes des incidences du nouveau calcul sur leur situation en 2024. Elles seront informées par un courrier de rappel chaque année. Des séances sont prévues avec les partenaires, notamment les EMS, les acteurs associatifs, les communes et la Ville pour que le relai d'information soit assuré. Le SPC a prévu de renforcer ses lignes téléphoniques à partir du mois de janvier.

Pour ce qui concerne la position des associations d'aîné.e.s, il constate qu'elles s'opposent à la suppression des alinéas 2 et 3 de l'article 23A, et restent attachées à un système de prestations genevois plus étoffé que dans les autres cantons.

Une commissaire EAG estime que l'adaptation du droit fédéral n'est pas une réussite et que ses avantages sont malheureusement contrebalancés par une série d'inconvénients. C'est ce qui explique, notamment, l'abstention de la gauche sur la réforme. Elle annonce qu'elle refusera la suppression des

alinéas 2 et 3 qui introduisent des dispositions en défaveur des personnes qui présentent des revenus modestes.

Un commissaire PDC souscrit à ces propos.

Un commissaire PLR croyait avoir compris qu'il n'y aurait aucune diminution de prestations si la suppression de la particularité genevoise était votée. Ce qui n'est pas le cas apparemment. Dès lors, il ne peut se prononcer sans clarification à ce propos.

M. Berclarz répond que, si ces alinéas sont supprimés, une communication pour les bénéficiaires potentiels pourrait être développée afin qu'ils se préparent à opter pour une prime égale ou inférieure à la prime standard.

Une commissaire EAG et un commissaire PDC jugent illusoire de penser que les gens vont anticiper et réduire leurs charges dans la perspective de rentrer au SPC. Ils estiment que, très souvent, les campagnes d'information elles-mêmes peinent à toucher les personnes intéressées et à expliquer le système complexe des SPC.

Un commissaire PLR pense que le refus d'amender le projet de loi revient à verser des prestations plus élevées qui iront dans la poche des assureurs. Il pense que la cohérence voudrait que l'on incite les bénéficiaires à opter pour des primes moins chères. Il annonce qu'il serait prêt à voter le projet de loi avec le sursis d'un an.

Le président indique que les débats doivent être interrompus en raison du planning de la séance et propose un vote sur le projet de loi 12756 la semaine prochaine. Ce qui signifie qu'il ne pourra être soumis à la plénière avant à l'année prochaine.

M. Berclaz signale que, si les alinéas 2 et 3 étaient supprimés, cela n'entrerait de toute façon pas en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Il aurait été plus opportun que le droit cantonal puisse être ajusté sur le droit fédéral pour le 1<sup>er</sup> janvier 2021, mais si ce n'est pas le cas cela n'entravera pas l'entrée en vigueur du nouveau droit fédéral.

### **Reprise des travaux, discussion et vote**

Un commissaire PDC informe que le PDC va voter le changement de la loi cantonale imposé par la loi fédérale, mais ne votera pas les modifications du droit cantonal du Conseil d'Etat. Son parti considère que les gens au moment où ils sollicitent des prestations complémentaires ne peuvent abaisser le montant de leurs cotisations en cours d'année. Ils doivent pouvoir

attendre la prochaine échéance de changement de prime sans subir de préjudice financier.

Un commissaire socialiste partage son point de vue. Il acceptera la mise en conformité avec le droit fédéral, mais refusera la suppression des alinéas 2 et 3 de l'article 23A.

Une commissaire EAG réitère son désaccord avec la suppression des alinéas 2 et 3. Elle considère qu'il s'agit d'économies de bouts de chandelles pour l'Etat, mais que c'est une perte sensible pour les personnes les plus modestes. Elle votera donc le PL sans ces modifications.

Un commissaire Ve indique que le groupe des Verts partage cette opinion et votera en conséquence.

Une commissaire PLR annonce que son groupe votera le projet de loi et le sursis d'un an. Son groupe estime qu'il faut encourager les bénéficiaires à recourir à des primes plus basses.

## Votes

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 12756 :

Oui :	15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG, 4 PLR)
Non :	—
Abstentions :	—

**L'entrée en matière du PL 12756 est acceptée.**

## 2<sup>e</sup> débat

Titre et préambule : pas d'opposition, adopté

Art. 1 : pas d'opposition, adopté

Art. 22, al. 7 : pas d'opposition, adopté

Art. 23A, al. 1 : pas d'opposition, adopté

Art. 23A, al. 2 :

Le président met aux voix la suppression de l'art. 23A, al. 2 :

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

**La suppression de l'art. 23A, al. 2, est refusée.**

Le président met aux voix la suppression de l'art. 23A, al. 3 :

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

**La suppression de l'art. 23A, al. 3 est refusée.**

M. Berclaz explique que l'al. 4 correspond à la modification qui avait été validée par le préposé à la protection des données ; c'est une technicité entre services.

Art. 23A, al. 4 : pas d'opposition, adopté

Art. 23A, al. 5 :

Un commissaire PDC voudrait comprendre la nécessité de supprimer l'al. 5.

M. Berclaz explique qu'il n'a plus de raison d'être, car la situation qu'il couvrait a évolué suite à un changement de l'art. 64. Il a cessé d'avoir une fonction.

Le président met aux voix la suppression de l'art. 23A, al. 5 :

Oui :	15 (4 PLR, 2 MCG, 2 PDC, 3 S, 2 Ve, 1 EAG, 1 UDC)
Non :	–
Abstentions :	–

**La suppression de l'art. 23A, al. 5 est acceptée.**

Art. 51, al. 8 : pas d'opposition, adopté

Art. 2 : pas d'opposition, adopté

### **3<sup>e</sup> débat**

Un commissaire demande au président de relire l'art. 23A, tel qu'amendé, pour que tous les députés soient au clair. Le président procède à cette lecture.

*<sup>1</sup> Le service de l'assurance-maladie et le service se communiquent régulièrement par fichier informatique les données nécessaires à l'exécution de la présente loi, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, et de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968, notamment le nom des*

bénéficiaires des prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.

<sup>2</sup> Lorsqu'un subside est octroyé en cours d'année à un bénéficiaire des prestations du service, il peut exceptionnellement couvrir la prime effective facturée par l'assureur jusqu'au prochain terme de résiliation du contrat d'assurance. Passé ce délai, le subside est limité au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. **(Version actuelle de la loi)**

<sup>3</sup> Lorsqu'un subside est octroyé avec effet rétroactif, le montant du subside rétroactif couvre la prime effective facturée par l'assureur. **(Version actuelle de la loi)**

<sup>4</sup> Le service de l'assurance-maladie transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes. **(Version actuelle de la loi)**

Le président met aux voix le PL 12756, ainsi amendé :

Oui :	15 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG, 4 PLR)
Non :	–
Abstentions :	–

**Le PL 12756, tel qu'amendé, est accepté.**

Au terme de débats particulièrement complexes sur le plan technique, la commission de la santé vous invite, Mesdames et Messieurs les député.e.s, à accepter le projet de loi 12756 tel qu'il est ressorti de commission.



## **Projet de loi (12756-A)**

### **modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05)**

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

#### **Art. 1      Modifications**

La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal – J 3 05), est modifiée comme suit :

#### **Art. 22, al. 7 (nouvelle teneur)**

<sup>7</sup> Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective. Lorsque le montant de la prestation annuelle est inférieur à celui de la prime moyenne cantonale à concurrence de la prime effective, le subside accordé correspond au moins au plus élevé des 2 montants suivants :

- a) le montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3 ;
- b) le 60% de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.

#### **Art. 23A, al. 1 (nouvelle teneur) et al. 5 (abrogé)**

<sup>1</sup> Le service de l'assurance-maladie et le service se communiquent régulièrement par fichier informatique les données nécessaires à l'exécution de la présente loi, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, et de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968, notamment le nom des bénéficiaires des prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.

**Art. 51, al. 8 (nouveau)*****Modification du ... (à compléter)***

<sup>8</sup> Pour les personnes qui sont au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 22 mars 2019 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006, (Réforme des PC), le montant de la prestation complémentaire doit être calculé selon l'ancien et le nouveau droit pendant la période transitoire de 3 ans. Pour effectuer le calcul selon l'ancien droit, les dépenses reconnues comprennent le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale.

**Art. 2      Entrée en vigueur**

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

# Réforme des prestations complémentaires fédérales (PCF) : Présentation du PL 12756 visant à adapter le cadre légal cantonal en fonction des modifications fédérales

Commission de la santé du 9 octobre 2020



## Sommaire

### 1. Les PC : contexte et chiffres-clés

### 2. Etapes de la réforme et principales modifications

- Hausse des montants maximaux pris en compte au titre du loyer
- Adaptation du montant minimal de la prestation (origine du PL 12756)
- Introduction d'un plafond de fortune et modification du niveau de fortune protégée
- Adaptations diverses

### 3. Adaptations prévues par le PL 12756

- Adaptations du montant minimal
- Adaptation du mode de calcul
- Mesures transitoires intégrant l'adaptation du mode de calcul
- Echange d'information et suppression de certaines spécificités cantonales
- Proposition d'amendement du DCS

### 4. Questions



# 1. Les PC : contexte et chiffres-clés

## Les PCF en Suisse

- Pour rappel, les PC AVS/AI ont été créées en 1965 dans le but d'assurer un minimum vital aux :
  - rentiers AVS : personnes âgées, veuves/veufs et orphelins ;
  - rentiers AI.
- En Suisse, les dépenses au titre des PCF se sont élevées à 5'044 millions de francs (dont 3'506 millions de francs, **soit 70%, à la charge des cantons**) pour 328'100 bénéficiaires en 2018.
- Le niveau de participation des cantons est important, car ils financent les coûts liés aux séjours en institution et l'ensemble des remboursements pour frais de maladie et d'invalidité.
- Les prévisions pour l'évolution des dépenses d'ici à 2030 sont d'environ 2% par an, majoritairement à la charge des cantons.



# 1. Les PC : contexte et chiffres-clés (suite)

## Les PCF et PCC à Genève

- A Genève, le SPC calcule et verse des prestations complémentaires fédérales (PCF) à l'AVS/AI **ainsi que des prestations complémentaires cantonales (PCC) à l'AVS/AI** (seuls ZH et BS versent également des PCC).
- Le SPC collabore avec le SAM qui verse les montants liés au subside accordé aux bénéficiaires de PC AVS/AI
- A Genève, les PC AVS/AI représentent :
  - environ 20'400 dossiers (12'000 AVS et 8'400 AI), avec un important "turn over" sur une année. Ainsi, même si l'augmentation du nombre de dossiers reste limitée, l'activité administrative augmente sensiblement ;
  - environ 24'000 bénéficiaires.



# 1. Les PC : contexte et chiffres-clés (suite)

## Les PC à Genève

- Les prestations complémentaires AVS/AI à Genève, ce sont :
  - plus de **560 millions de francs versés au titre des PC AVS/AI**, dont 48.8 millions de francs de remboursement de frais de maladie et d'invalidité :
    - PCF : 410 millions de francs (dont 115 de la Confédération)
    - PCC : 140 millions de francs
    - Aide sociale : 6 millions de francs
    - Abonnement TPG : 4 millions de francs
- A noter que le subside LAMal complet pour les bénéficiaires de PC AVS/AI représente une dépense additionnelle de plus de **170 millions de francs**.

# 2. Etapes de la réforme et principales adaptations

- **Couplage de 2 projets distincts à l'origine :**
  - réforme PC : visant à réduire l'augmentation des dépenses attendue en matière de PC ;
  - adaptation des montants maximaux pris en compte au titre du loyer : visant à tenir compte de l'évolution des loyers depuis 2001.
- **Economies attendues au niveau suisse :**
  - environ 250 millions de francs/an en 2030 (soit 450 millions de francs d'économie en lien avec la réforme PC et 200 millions de francs/an de charges supplémentaires en lien avec l'adaptation des loyer).
- **Pas de participation financière accrue de la Confédération :**
  - **malgré les demandes du canton de Genève aux Chambres fédérales**. En effet, les dépenses des cantons vont augmenter de manière plus importante, car ils financent seuls les coûts les plus dynamiques (séjour en institution et frais médicaux).

## 2. Etapes de la réforme et principales adaptations

### a) Hausse des montants pris en compte au titre du loyer

- Adaptation pour toute la Suisse des montants maximaux selon un nouveau barème différencié par type de région (seule la Ville de Genève est considérée comme un grand centre, la majorité des autres communes est en zone 2).
- Taille du ménage mieux prise en compte → jusqu'à 4 personnes contre 2 actuellement

	Loyers actuels	Loyers prévus avec la réforme PC			Montant de l'augmentation		
	Toutes régions	Grand Centre	Ville	Campagne			
		1	2	3	1	2	3
1 pers.	13200	16'440	15'900	14'520	3'240	2'700	1'320
2 pers.	15000	19'440	18'900	17'520	4'440	3'900	2'520
3 pers.	15000	21'600	20'700	19'320	6'600	5'700	4'320
4 pers. et plus	15000	23'400	22'260	20'880	8'400	7'260	5'880

## 2. Etapes de la réforme et principales adaptations

### b) Adaptation du montant minimal de la prestation

Le montant minimal de la PCF correspond à la PMC (devenue prime standard). A l'avenir, il devra correspondre au moins au plus élevé des montants suivants :

- soit au montant de la réduction des primes la plus élevée accordée par le canton
- soit à 60% de la prime moyenne cantonale (PMC)

## 2. Etapes de la réforme et principales adaptations

### c) Introduction d'un plafond de fortune excluant du droit aux PC

- Pour pouvoir bénéficier des PC, la fortune nette (y compris les montants dessaisis) devra être inférieure à
  - 100'000 F pour une personne seule ;
  - 200'000 F pour les couples ;
- Ne fait pas partie de la fortune nette, l'immeuble qui sert d'habitation au bénéficiaire PC ou à une autre personne comprise dans le calcul des PC et dont l'une de ces personnes au moins est propriétaire. La valeur dudit bien immobilier reste prise en compte dans le calcul du droit au PC ;
- Durcissement en matière de dessaisissement avec introduction d'une notion d'utilisation excessive de la fortune (soit + 10% de la fortune par an).

## 2. Etapes de la réforme et principales adaptations

### d) Autres adaptations

- **Abaissement des franchises sur la fortune totale**
- **Obligation de rembourser tout ou partie des prestations en cas de fortune supérieure à 40'000 francs au moment du décès**
- **Maintien des droits acquis durant une période transitoire de 3 ans pour les bénéficiaires "actuels"**

### 3. PL 12756 : adaptations

- Les adaptations nécessaires portent sur les 4 points suivants :
  - l'adaptation du montant minimal de la PC qui résulte du nouvel article 9, alinéa 1, LPC5 (a);
  - la prise en compte de la prime d'assurance-maladie, en tant que dépense effective, dans le calcul de la PC au sens du nouvel article 10, alinéa 3, lettre d, LPC (b);
  - les dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, qui aménagent un régime transitoire durant 3 ans (c).
  - Adaptation des modalités d'échange d'information et suppression de certaines spécificités cantonales

### 3. PL 12756 : adaptation no 1

- Le cadre légal déterminant la prestation minimale a évolué pour réduire les effets de seuil, la LPC va désormais indiquer que le montant minimal correspond à un subside équivalent au moins au plus élevé des 2 montants suivants :
  - a) le montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3 (les subsides "ordinaires")
  - b) le 60% de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.
- Pour Genève, à l'heure actuelle, pour les adultes les subsides ordinaires les plus élevés sont de 3'600 F/an alors que le 60% de la PMC représente en montant de 4'335 F (montant 2020) ; de même pour les jeunes adultes, le 60% de la prime est plus important que le montant du subside (PMC 2020 à 5'736 F et subside ordinaire à 2'244 F, donc subside = 3441). Pour les enfants, le montant pris en compte correspondra au subside ordinaire (PMC à 1'716 F (60% =1029 F) et subside ordinaire à 1212 F).
- Le recours à une formulation générique basée sur le droit fédéral permet d'éviter une adaptation du droit cantonal en cas d'évolution.



### 3. PL 12756 : adaptation no 1

- A titre illustratif, sur la base de la situation 2020, le calcul du droit serait ainsi effectué de la manière suivante s'agissant de la part de la prestation complémentaire annuelle consacrée au subside. Pour une personne adulte, la PMC 2020 se monte à 7 224 francs, dont le 60% représente 4 335 francs alors que le subside le plus généreux correspond à 3 600 francs par an. C'est le montant le plus généreux qui devrait être retenu. Concrètement :
  - en cas de droit à une prestation complémentaire annuelle supérieure à 7 224 francs, les 7 224 premiers francs sont consacrés à la réduction des primes et le reste est versé mensuellement à la personne;
  - en cas de droit situé entre 4 335 francs et 7 224 francs, la prestation correspond au montant effectif du droit et est consacrée à la réduction des primes. Ainsi, par exemple, un droit de 5 400 francs correspond à une réduction de primes du même montant
  - en cas de droit situé entre 1 franc et 4 335 francs, la prestation correspond à 4 335 francs et est consacrée à la réduction des primes.

### 3. PL 12756 : adaptation no 2

- La prise en compte de la prime d'assurance-maladie, en tant que dépense effective, dans le calcul de la PC au sens du nouvel article 10, alinéa 3, lettre d, LPC (b);
  - Pour déterminer le droit à une PC AVS/AI, la prime pour l'assurance obligatoire des soins (montant forfaitaire annuel) est prise en compte en tant que dépenses reconnues dans le calcul de la PC (art. 10, al. 3, let. d, LPC).
  - Pour éviter des situations de surindemnisation, les cantons doivent pouvoir procéder au calcul de la PC sur la base de la prime effective (et non sur la base du montant forfaitaire), si la prime effective est inférieure au montant de la prime moyenne. C'est ce que permet le nouvel article 10, alinéa 3, lettre d, LPC.
  - Ce nouvel article conduira à rectifier la pratique genevoise : en effet, pour des raisons historiques, une réduction de primes était versée aux bénéficiaires de PC en marge du système des PC, et ce nonobstant le fait que le montant forfaitaire qui entre dans les dépenses représente la réduction des primes.
  - Il s'agit uniquement d'une adaptation du mode de calcul

### 3. PL 12756 : adaptation no 3

- Les dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, qui aménagent un régime transitoire durant 3 ans (c) :
  - A compter de l'entrée en vigueur du nouveau droit aux bénéficiaires de PC pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution ou une perte de la PC annuelle. Afin de limiter ces éléments, une période transitoire de 3 ans est prévue dans le cadre de la réforme fédérale pour atténuer les effets. Ce régime transitoire de 3 ans prévu par la réforme des PC implique d'aménager des règles au plan cantonal afin de permettre au service des prestations complémentaires (SPC) de déterminer si l'ancien droit ou le nouveau droit est plus favorable aux personnes qui bénéficient déjà de prestations au moment de l'entrée en vigueur de la réforme des PC, soit au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Afin d'effectuer la comparaison, il convient d'adapter également les modalités de calcul pour l'ancien droit.
  - Les nouvelles situations (demandes introduites dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021) seront traitées selon le nouveau droit.

### 3. PL 12756 : adaptation no 4

- Adaptation des modalités d'échanges d'information entre le SPC et le SAM ;
- Suppression de la possibilité pour un nouveau bénéficiaire de PC ayant une prime supérieure à la PMC de bénéficier d'un subside couvrant cette prime jusqu'au prochain terme de résiliation de son contrat d'assurance),
- Suppression de la possibilité que le montant d'un subside versé avec effet rétroactif couvre la prime effective facturée par l'assureur)
- Ces 2 éléments ne sont pas prévus par le droit fédéral, leur suppression permet une application stricte du droit fédéral et simplifie la mise en œuvre du cadre légal au niveau administratif.
- Suppression de l'alinéa 5 rendu inutile par l'entrée en vigueur de l'article 64 LAMal.

### 3. PL 12756 : proposition d'amendement du DCS

#### Art. 51, al. 8 et 9 (nouveaux sans modification de la note)

- **Modification du <date d'adoption de la modification, à compléter ultérieurement>**
- <sup>8</sup> Pour les personnes qui sont au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la réforme des prestations complémentaires du 22 mars 2019, le montant de la prestation complémentaire doit être calculé selon l'ancien et le nouveau droit pendant la période transitoire de trois ans. Pour effectuer le calcul selon l'ancien droit, les dépenses reconnues comprennent le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale.
- <sup>9</sup> **L'article 23A, alinéas 2 et 3, dans sa version antérieure à la présente modification, demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2021 inclus.**

### 3. PL 12756 : proposition d'amendement

- S'agissant d'une mesure qui met fin à un avantage spécifique lié à la législation cantonale, il importe qu'une communication circonstanciée puisse être adressée aux acteurs du domaine. Or, compte tenu du fait que la commission de la santé est actuellement en train d'examiner le PL 12756, il paraît bienvenu que la suppression des alinéas 2 et 3 de l'article 23A LaLAMal soit reportée d'une année afin de permettre la diffusion d'une information circonstanciée auprès des personnes susceptibles d'être concernées et des acteurs du domaine.
- En outre, la présente proposition d'amendement permettra au service de l'assurance-maladie (SAM) d'adapter pleinement son système informatique de gestion des subsides, lequel est sensiblement impacté par le PL 12756 et la réforme des PC en cours d'implémentation, car il s'agit de revoir en profondeur les modalités d'échanges d'informations avec le SPC.

## Projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal – J 3 05)

Version actuelle	Projet de modification	Marge de manœuvre par rapport au droit fédéral
<p>Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997</p> <p><b>Art. 22 Montant des subsides</b></p>	<p><b>Art. 1 Modifications</b></p> <p>La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997, est modifiée comme suit :</p> <p><b>Art. 22, al. 7 (nouvelle teneur)</b></p>	<p><i>L'adaptation de l'alinéa 7 découle strictement de la modification fédérale. Le nouvel article 9, alinéa 1, lettres a et b, LPC précise clairement les modalités de calcul de la prestation minimale et la modification proposée vise à permettre d'assurer la conformité du droit cantonal lors de la mise en œuvre de la réforme des PC, dont l'entrée en vigueur a été fixée par le Conseil fédéral au 1<sup>er</sup> janvier 2021.</i></p>
<p><sup>7</sup> Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources.</p>	<p><sup>7</sup> Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective. Lorsque le montant de la prestation annuelle est inférieur à celui de la prime moyenne cantonale à concurrence de la prime effective, le subside accordé correspond au moins au plus élevé des deux montants suivants :</p> <p>a) le montant du subside le plus élevé figurant aux alinéas 1 à 3;</p> <p>b) le 60% de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.</p>	
<p><b>Art. 23A Bénéficiaires de prestations du service</b></p> <p><sup>1</sup> Le service communique régulièrement au service de l'assurance-maladie le nom des bénéficiaires de ses prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.</p>	<p><b>Art. 23A (nouvelle teneur)</b></p> <p><sup>1</sup> Le service de l'assurance-maladie et le service se communiquent régulièrement par fichier informatique les données nécessaires à l'exécution de la présente loi, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 et de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968, notamment le nom des bénéficiaires des prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides.</p>	<p><i>L'adaptation de l'alinéa 1 vise à tenir compte de l'évolution des modalités de calcul qui nécessiteront dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 un double flux d'informations entre les services concernés (SAM et SPC). Il s'agit d'une adaptation technique qui a obtenu l'approbation du préposé à la protection des données et à la transparence sous l'angle de la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles (LIPAD – A 2 08).</i></p>
<p><sup>2</sup> Lorsqu'un subside est octroyé en cours d'année à un bénéficiaire des prestations du service, il peut exceptionnellement couvrir la prime effective facturée par l'assureur jusqu'au prochain terme de résiliation du contrat</p>	<p><sup>2</sup> Le service de l'assurance-maladie transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes.</p>	<p><i>Al. 2 : l'actuel alinéa 4, qui prévoit que le SAM transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire</i></p>

<p>d'assurance. Passé ce délai, le subside est limité au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.</p> <p><sup>3</sup> Lorsqu'un subside est octroyé avec effet rétroactif, le montant du subside rétroactif couvre la prime effective facturée par l'assureur.</p> <p><sup>4</sup> Le service de l'assurance-maladie transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes.</p> <p><sup>5</sup> En cas de remboursement de l'arriéré de primes par l'Etat, conformément à l'article 10, alinéas 4 et 5, l'assureur, dont l'assuré est bénéficiaire des prestations du service et qui est en demeure pour le paiement de la différence entre la prime moyenne cantonale déterminée par le Département fédéral de l'intérieur et la prime effectivement versée, ne peut pas prétendre au remboursement de cette différence.</p>	<p>sur le montant de leurs primes, est désormais maintenu à l'alinéa 2. Cette adaptation qui porte sur le numéro de l'alinéa découle uniquement de la suppression des alinéas 2, 3 et 5, telle que proposée à l'appui de la version initiale du PL 12756. Elle ne tient pas compte du projet d'amendement proposé par le DCS, lequel porte sur l'article 51, alinéa 9, LaLAMal.</p> <p><b>Al. 2 et 3 :</b> la suppression des alinéas 2 et 3 est une proposition cantonale portant sur une spécificité cantonale. Il s'agit de se rapprocher du droit cantonal et de simplifier la mise en œuvre du cadre légal. Cette suppression fait d'ailleurs l'objet d'une proposition d'amendement pour permettre une entrée en vigueur décalée au 1<sup>er</sup> janvier 2022.</p> <p><b>Al. 5 :</b> la suppression de l'alinéa 5 est proposée, car cet alinéa n'a plus de raison d'être depuis la mise en œuvre de l'article 64a LAMal intervenue dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.</p>
<p><b>Art. 51 Dispositions transitoires</b></p> <p><sup>1</sup> Ont droit aux subsides, les assurés qui étaient au bénéfice des prestations complémentaires au 31 décembre 1995 et qui ont perdu ce bénéfice au 1<sup>er</sup> janvier 1996.</p> <p><b>Modification du 24 juin 2004</b></p> <p><sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe par règlement le revenu déterminant le droit aux subsides.</p> <p><sup>3</sup> Les attestations ouvrant un droit aux subsides jusqu'au 31 décembre 2001 sont caduques.</p> <p><b>Modification du 17 décembre 2004</b></p> <p><sup>4</sup> En dérogation à l'article 23, alinéa 2, de la présente loi, le subside octroyé aux assurés visés par l'article 20, alinéa 3, prend fin dès l'entrée en vigueur de cette disposition. Lorsque leur situation économique justifie l'octroi de subsides, ils peuvent présenter une demande conformément à l'article 23, alinéa 5, de la présente loi.</p> <p><b>Modification du 23 septembre 2011</b></p> <p><sup>5</sup> Dans le cadre du financement hospitalier et afin d'assurer une couverture suffisante des besoins, le Conseil d'Etat peut inscrire en tout temps sur la liste, à partir de l'entrée en vigueur de la modification du 23 septembre 2011 et jusqu'au 31 décembre</p>	<p><b>Art. 51, al. 8 (nouveau sans modification de la note)</b></p>

<p>2014 au plus tard, un établissement hospitalier qui n'aurait pas été pris en compte lors de la planification.</p> <p><sup>6</sup> Dans l'attente des structures tarifaires communes à l'échelon national pour la psychiatrie, la réadaptation et la gériatrie, les prestations sont rémunérées selon le mode de financement valable à l'entrée en vigueur de la modification du 23 septembre 2011.</p> <p><b>Modification du 15 décembre 2011</b></p> <p><sup>7</sup> L'Etat a une action récursoire contre les assurés à raison des primes, participations aux coûts, frais de poursuite et intérêts moratoires payés par le service de l'assurance-maladie en rachat d'actes de défaut de biens délivrés avant l'entrée en vigueur de la modification du 19 mars 2010 de l'article 64a LAMal.</p>	<p><b>Modification du &lt;date d'adoption de la modification, à compléter ultérieurement&gt;</b></p> <p><sup>8</sup> Pour les personnes qui sont au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la réforme des prestations complémentaires du 22 mars 2019, le montant de la prestation complémentaire doit être calculé selon l'ancien et le nouveau droit pendant la période transitoire de trois ans. Pour effectuer le calcul selon l'ancien droit, les dépenses reconnues comprennent le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale.</p> <p><b>Art. 3 Entrée en vigueur</b></p> <p>Le Conseil d'Etat fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	<p><b>Modification du &lt;date d'adoption de la modification, à compléter ultérieurement&gt;</b></p> <p>Il s'agit d'une adaptation technique permettant une cohérence dans la réalisation des calculs entre l'ancien et le nouveau droit. Pour rappel, le nouveau droit est assorti de dispositions transitoires visant à maintenir les droits acquis durant une période transitoire de 3 ans, soit du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2023.</p> <p><b>Art. 3 Entrée en vigueur</b></p> <p>Il est proposé que le Conseil d'Etat fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, compte tenu des travaux parlementaires liés à l'examen du présent projet de loi. Cela étant, il convient de garder à l'esprit que la modification du 22 mars 2019 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Réforme des PC), et ses dispositions d'exécution, vont entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. En tant que droit fédéral supérieur, le SPC sera tenu donc tenu de les appliquer dès cette date.</p>
--	---	--

## 2) Evolutions des barèmes PCF et PCC pour les besoins vitaux au 1<sup>er</sup> janvier 2021

### DOMICILE

### BESOINS VITAUX

#### Personne seule

- >valide ou invalide -70% ou AVS
- >invalide +70%

#### Couple

- >valide ou invalide -70% et valide ou invalide -70% ou AVS
- >valide ou invalide -70% et invalide +70%
- >invalide +70% et invalide +70%

Pour rappel, les montants des loyers seront également adaptés.

## 3) Pourcentage de bénéficiaires PCF + PCC à Genève

- AVS
  - o 9% des rentiers AVS bénéficient de PCF + PCC ;
  - o 4% des rentiers bénéficient uniquement des PCF et
  - o 4.2% des rentiers bénéficient de PCC.
  - o **17.2% des rentiers AVS bénéficient de PCF et/ou de PCC**
- AI :
  - o 37.8% des rentiers AI bénéficient de PCF + PCC ;
  - o 7% des rentiers bénéficient uniquement des PCF et
  - o 20% des rentiers bénéficient uniquement de PCC.
  - o **64% des rentiers AI bénéficient de PCF et/ou de PCC**

PCF	PCC	Variation PCF par rapport à 2020	Variation PCC par rapport à 2020
19'610	26'087	160	213
19'610	30'000	160	245
29'415	39'131	240	320
29'415	43'044	240	352
29'415	45'652	240	373



**Position commune PLATEFORME des associations d'aînés de Genève et AVIVO  
à la Commission de Santé du Grand Conseil concernant le  
PL 12756 Modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LaLAMal) (J 3 05)**

Mesdames et Messieurs les Députés,

Par le présent document, nous vous transmettons la prise de position de nos associations concernant le projet de loi 12756 citée en titre.

### **1. Introduction**

Comme le Conseil d'Etat le précise dans la présentation de son projet de loi, il s'agit de mettre en pratique les décisions prises par la future loi fédérale sur les prestations complémentaires et des dispositions prévues dans l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalides, ainsi que les dispositions d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) (J 3 05).

De manière générale, nous avons suivi avec attention et inquiétude les modifications intervenues tant dans la loi sur les prestations complémentaires que dans LaMAL. Au bilan final, le département fédéral de l'intérieur DFI et l'Office fédéral des assurances sociales OFAS ont publié des informations sur les mesures contenues dans les Réforme des prestations complémentaires et de la LaMAL.

### **2. Conséquence financières des nouvelles lois PC, AI et LaLAMal**

Compte tenu des modifications contenues dans l'ordonnance d'application, la réforme des PC devrait alléger la charge financière des cantons de 429 millions de francs par année dès 2030.

Ces baisses de prestations concernent notamment:

- 286 millions avec l'introduction d'une obligation de restitution lors de la succession des rentes perçues durant 10 ans pour la part qui dépasse 40 000 francs ;
- 114 millions sur les baisses de prestations pour les montants les plus bas des PC ;
- 51 millions pour la baisse des rentes dans les homes ;
- 47 millions prise en compte de la prime moyenne du canton ou de la région ;
- 9 millions sur la baisse d'un tiers des prestations pour les enfants ;
- 3 millions augmentation de la prise en compte du revenu du conjoint.

### **3. Le projet de loi 12756**

Dans l'exposé des motifs, il est précisé que la réforme fédérale poursuit 3 objectifs : (1) assurer le maintien des prestations, (2) prendre d'avantage en compte la fortune et (3) réduire les effets de seuil.

Concernant le 1<sup>er</sup> objectif, nous sommes obligés de constater que ces dernières sont réduites de 429 millions à la charge des cantons, ce qui met en péril le maintien des prestations.

Par ailleurs, la manière de réduire les effets de seuil n'apporte pas un changement qualitatif : elle implique de baisser encore les prestations pour les plus petites rentes, afin de réduire les effets de seuils avec les plus pauvres. En effet, il est aussi possible de réduire les effets de seuil en améliorant les rentes les plus basses.

A notre sens, le meilleur moyen de réduire les dépenses des prestations complémentaires serait d'améliorer les rentes AVS. Lorsque les prestations complémentaires étaient à la charge de la Confédération, elle était attentive aux coûts. Ainsi, la 8<sup>e</sup> révision de l'AVS a permis d'augmenter les rentes AVS en deux étapes, jusqu'à répondre presque entièrement aux exigences de la Constitution suisse ; cela a permis de diminuer quasi complètement les dépenses des prestations complémentaires. L'objectif reste plus que jamais de faire respecter la Constitution, qui prévoit à son article 112 alinéa 2 lettre b « Les rentes doivent couvrir les besoins vitaux de manière appropriée ». Cependant, avec l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation





confédération-cantons, les dépenses des prestations complémentaires sont à la charge des cantons et les chambres fédérales ne sont plus directement concernées par l'amélioration des rentes AVS.

Par ailleurs, les primes aux caisses maladie seront prises en compte uniquement pour le montant des primes moyennes de la région, avec une réduction des prestations de 47 millions pour les cantons.

Le montant minimal des PC correspond aujourd'hui, dans la plupart des cas, au montant de la prime moyenne d'assurance maladie. Il est prévu dans le projet de loi 12756, art 22, alinéa 7, de limiter le subside au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Cependant, ce montant ne doit pas être inférieur à 60% du montant de la prime maladie moyenne de la région.

#### 4. Conclusions

Nous sommes conscients que le but de ce projet de loi est celui d'aligner nos lois cantonales aux décisions prises au niveau national. Nous regrettons néanmoins le choix du Conseil d'Etat, page 10 de l'exposé des motifs du projet de loi « d'appliquer strictement le droit fédéral et de mettre fin à des dispositions spécifiques qui concernent annuellement environ 1'300 bénéficiaires. L'économie y relative se monte à un peu plus de 300'000 francs ».

Pour l'ensemble des réformes qui auront pour effet de réduire le montant des PC, les nouvelles mesures seront applicables trois ans après l'entrée en vigueur de la réforme, à savoir le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Cette durée doit, à notre avis, être réellement mise à profit pour faciliter la transition. De nombreuses familles et personnes verront une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit aux prestations complémentaires et elles devront être accompagnées en conséquence.

Si les montants destinés à couvrir les besoins vitaux des enfants en bas âge sont réduits de plus de 30%, cela veut dire une diminution de 10'170 francs par année aujourd'hui à 7'080 francs avec la nouvelle loi. Nous regrettons que les principales victimes de cette réduction soient les familles modestes qui sont déjà les plus vulnérables dans la crise actuelle et seront pénalisées.

Finalement, nous nous permettons de vous rendre attentifs au besoin important d'information qu'auront les bénéficiaires et les partenaires sociaux qui les aident bien souvent dans leurs démarches. Nous encourageons vivement les services concernés (SPC-SAM) à mettre sur pied des campagnes de communication et à mettre à disposition du public des ressources adéquates et suffisantes pour répondre à toutes les questions sur ces changements.

Au nom de nos associations, la PLATEFORME des associations d'âinés de Genève et l'AVIVO, nous vous remercions de tenir compte de nos observations et vous adressons, Mesdames et Messieurs les Députés, nos salutations les meilleures.

Jacqueline Cramer  
Présidente PLATEFORME

Jean Spielmann  
Président AVIVO