

LE DOSSIER DU MOIS DE L'ARTIAS

## Genève: plus qu'un seul revenu déterminant!

*Dossier préparé par Michel Gönczy  
Directeur de l'action sociale  
Département de l'action sociale et de la santé  
République et Canton de Genève  
Octobre 2003*

Avertissement : Le contenu des «dossiers du mois» de l'ARTIAS n'engage que leurs auteur-es

Sans émettre de jugement de valeur, il est possible d'affirmer que le canton de Genève dispose d'un ensemble de prestations sociales dense et abondant. Est-il pour autant bien organisé, efficient et juste? La question se pose depuis de nombreuses années. En particulier, l'attention des autorités a été portée sur deux sujets, qui ont fait l'objet de différents travaux ces dernières années. Il s'agit des sujets suivants, qui seront développés dans le cadre du présent dossier:

- la multiplicité des revenus déterminants ouvrant le droit aux diverses prestations sociales: pour presque chacune des prestations sociales existantes, il y a une manière différente de définir le revenu déterminant du demandeur. Cela engendre des complications inutiles, de l'opacité et de l'incompréhension chez les citoyens;
- l'absence d'organisation générale du système: les différentes prestations ont été conçues à des périodes différentes, dépendent de législations différentes et sont rattachées à des départements différents; elles peuvent être demandées dans n'importe quel ordre. Le système social genevois, aussi développé soit-il, est plus le résultat d'un empilement historique que l'expression d'une organisation volontaire.

## 1. L'origine des travaux

C'est la commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP) qui met le doigt de manière particulièrement spectaculaire sur la problématique du revenu déterminant. En effet, dans un rapport<sup>1</sup> de février 2000 sur les subsides d'assurance maladie, elle a montré que le revenu imposable, sur la base duquel sont attribués les subsides aux assurés modestes à Genève, ne tient pas compte correctement de la situation économique réelle des bénéficiaires. En particulier, le revenu imposable inclut différents types de déductions ne correspondant pas nécessairement à des dépenses entraînant une baisse du niveau de vie. Ainsi, la CEPP relevait que 409 millionnaires<sup>2</sup> reçoivent en toute légalité un subside d'assurance destiné aux «assurés à ressources modestes».

Dans des rapports ultérieurs, la CEPP démontre que le revenu brut – qui sert de base à l'attribution d'autres prestations sociales – comporte également des défauts, créant lui aussi des «effets d'aubaine» (des personnes qui ne devraient pas bénéficier d'une prestation la reçoivent) et des «effets d'exclusion» (des personnes qui devraient recevoir une prestation ne la perçoivent pas). Dès lors, la CEPP recommande de définir un *nouveau revenu déterminant*, valable pour l'ensemble des prestations sociales du canton et qui reflète la réelle capacité économique des ménages. Un nouveau revenu déterminant qui permette, en d'autres termes, de s'assurer que les prestations sociales atteignent les ménages qui en ont véritablement besoin.

Des travaux longs et importants ont été entamés dans cette perspective.

Tout d'abord, le département de l'action sociale et de la santé (DASS) – dont dépendent les subsides d'assurance maladie examinés par la CEPP – met en place un groupe de travail ayant pour mission de définir un revenu déterminant «plus juste», c'est à dire qui corresponde de plus près à la réelle capacité économique des ménages.

Arrivé à une définition satisfaisante – on y reviendra plus en détail ci-dessous – le DASS estime qu'il tient là l'occasion de définir *le* revenu déterminant valant pour *l'ensemble* des prestations sociales. En effet, deux problématiques s'additionnent dans le cas d'espèce: la première est que le revenu pris en compte par les différents régimes n'est pas toujours le

---

<sup>1</sup> Tous les rapports de la CEPP sont disponibles sur le site <http://www.geneve.ch/cepp>

<sup>2</sup> Soit des ménages fiscaux disposant d'une fortune brute supérieure à 1'000'000 francs.

juste reflet de la réelle capacité économique des ménages. Cela est vrai lorsque le revenu pris en compte est le revenu imposable mais aussi lorsqu'il s'agit du revenu brut, ou de toute variation sur l'un de ces deux revenus. La seconde problématique est que chaque régime a sa propre définition du revenu déterminant. Ainsi un ménage qui demande plusieurs prestations se voit calculer un nouveau revenu déterminant pour chacune d'entre elles, alors que ses revenus initiaux ne se modifient pas! Pour tel régime, son revenu pris en compte sera par exemple de 46'000 francs, pour tel autre de 42'500 et pour le troisième de 51'000 francs. Ajoutons à cela la variété des barèmes (qui sont les seuils déterminant l'accès ou non à une prestation) et l'on voit la complexité – et l'opacité – du système pour l'utilisateur.

Or donc, nanti de sa définition du revenu déterminant, le DASS propose aux autres départements dispensant des prestations sociales d'examiner dans quelle mesure ils pourraient la reprendre à leur compte. Dans ce but, le Conseil d'Etat nomme le 23 mai 2001 un groupe de travail présidé par le département des finances (DF) et réunissant les départements de l'action sociale et de la santé (DASS), de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL), de l'instruction publique (DIP). Il est ensuite élargi avec la représentation de l'Hospice général, établissement de droit public chargé de l'assistance publique dans le canton de Genève. Ce groupe a les missions suivantes:

- a) en tenant compte des législations fédérales applicables, définir un seul revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, qui rende compte de la véritable capacité économique des ayants-droit et qui soit utilisable par l'administration fiscale et par les services servant des prestations sociales;
- b) procéder aux simulations permettant de comparer la situation actuelle et les effets du nouveau revenu déterminant pour l'ensemble des prestations sociales cantonales;
- c) proposer au Conseil d'Etat un projet de loi procédant aux modifications législatives nécessaires à l'introduction du nouveau revenu déterminant.

Du 11 juin au 10 octobre 2001, le groupe de travail tient 12 séances plénières, consacrées à l'étude des différents systèmes en cours aujourd'hui, ainsi qu'à la prise de connaissance de la loi tessinoise sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales, adoptée par le Grand Conseil tessinois le 5 juin 2000 (cf dossier du mois de l'ARTIAS, août 2003).

## 2. Le nouveau revenu déterminant

Pour l'essentiel, le groupe reprend et améliore la définition qui avait été faite par le DASS dans le cadre du groupe de travail consacré aux seuls subsides d'assurance maladie. On peut résumer les travaux entrepris de la manière suivante:

- **du côté des revenus**, il s'agit de prendre en compte **tous** les revenus et d'y ajouter une partie de la fortune – celle-ci étant transformée en revenu au taux de 1/15<sup>ème</sup>. La réflexion à ce sujet est assez simple: aujourd'hui, dans le cadre fiscal, l'ensemble des revenus ne sont pas pris en compte de la même manière. Par exemple, les prestations d'aide et d'encouragement aux études ne sont pas fiscalisées. D'autres revenus ne sont pris en compte que dans une certaine mesure ou à un certain taux. Bref, pour des raisons qui lui sont propres ou imposées<sup>3</sup>, la fiscalité ne traite pas tous les revenus de la même manière. Le groupe a estimé que cela n'était pas acceptable dans le cadre de l'attribution de prestations financières sous condition de ressources. Distinction

---

<sup>3</sup> Notamment par la Loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (LHID), du 14 décembre 1990

importante par rapport à la situation actuelle: le revenu déterminant devant prendre en compte tous les revenus, cela signifie clairement que les revenus provenant de prestations sociales doivent aussi être pris en compte en totalité. Nous aurons l'occasion d'y revenir mais relevons déjà que le fait que le nouveau revenu déterminant inclue les prestations sociales reçues n'est pas anodin. En effet, tel n'est pas le cas aujourd'hui, ou alors de manière désorganisée et aléatoire. Tel service tient compte des prestations versées par tel autre, mais l'inverse n'est pas forcément vrai. Ainsi, selon l'ordre dans lequel des prestations sont demandées, le résultat final peut fortement varier, créant là aussi des effets d'aubaine ou d'exclusion. Cela est même vrai à l'intérieur de certains régimes, tel le système d'encouragement aux études<sup>4</sup>.

Quant à la fortune, il paraît légitime au groupe de la prendre en compte en la «transformant» en revenu au taux susmentionné: l'Etat devrait-il en effet verser des prestations sociales à un ménage disposant de maigres revenus mais d'une fortune importante ou alors doit-on demander à ce ménage de «consommer» sa fortune en premier lieu? La réponse s'impose d'elle-même.

- **du côté des déductions**, la réflexion est aussi simple que pour les revenus: ce que le ménage ne choisit pas de payer, il est légitime de le déduire. En revanche, il n'est pas tenu compte des dépenses qui sont liées à un choix personnel. Le groupe estime donc qu'il est légitime de n'accepter que les déductions qui ne sont pas librement consenties, c'est à dire que le ménage ne choisit pas de faire. Par exemple, les cotisations AVS-AI, qui ne sont pas un choix librement consenti, sont toujours déductibles des revenus. Il en va de même d'une pension alimentaire réellement versée. A contrario, les frais librement consentis par le ménage ne peuvent pas venir en déduction des revenus, ce qui distingue une nouvelle fois le nouveau revenu déterminant des règles en vigueur pour la fiscalité. On peut citer par exemple les cotisations volontaires au troisième pilier, qui font l'objet d'une déduction fiscale (ayant pour but d'encourager l'épargne personnelle), mais qui sont une dépense librement consentie, en général effectuée d'ailleurs par des ménages ayant des ressources plutôt élevées. Les cotisations au troisième pilier ne peuvent donc pas être déduites dans le cadre du nouveau revenu déterminant – alors qu'elles peuvent l'être au niveau fiscal.

Nous n'entrerons pas dans le détail, cette manière de faire débouchant sur une longue liste des revenus pris en compte (tous!) et sur une liste... moins longue des déductions acceptables (certaines seulement!). La clé de lecture est facilement compréhensible de tout un chacun: ce sont l'ensemble des revenus – quelle que soit leur provenance – qui sont pris en compte, dont ne seront déduites que les dépenses non librement consenties, c'est à dire qui ne résultent pas d'un choix personnel.

A ce stade, chaque service prestataire a fait l'effort de renoncer à la manière dont il détermine aujourd'hui les revenus des personnes qui s'adressent à lui. Si cela paraît anodin, cela ne l'est pas dans la réalité: derrière ces définitions se cachent du personnel à former, de lourds programmes informatiques, des procédures, des manières de faire qui datent de plusieurs années, autant d'éléments qu'il conviendra de changer le moment venu. Si la manière de calculer le revenu déterminant devient ainsi commune à l'ensemble des prestations sociales du canton, elle ne doit pas être confondue avec les seuils d'intervention, ou barèmes, qui, eux, sont et resteront différents d'une prestation à l'autre. Ce que l'on atteint là comme objectif, c'est que lorsqu'un ménage se présente pour demander n'importe

---

<sup>4</sup> La CEPP a par exemple relevé que les allocations d'étude versées à un enfant d'une famille ne sont pas prises en compte pour déterminer le droit des enfants suivants. De plus, ces allocations ne sont pas fiscalisées. Ainsi, la CEPP a démontré qu'une famille avec 3 enfants poursuivant des études supérieures et disposant d'un revenu brut de 70'000 francs se retrouve – par l'attribution des seules allocations d'étude – avec un revenu disponible supérieur à celui d'une famille dont le revenu brut est de 110'000 francs.

laquelle des prestations sociales, son revenu déterminant est identique: on va toujours considérer que ce ménage gagne, par exemple, 47'000 francs. Ces 47'000 francs lui donnent peut-être accès à une prestation mais pas à une autre, les barèmes restant différents.

### **3. Les travaux se poursuivent... dans le bon sens**

Le 30 avril 2002, le Conseil d'Etat prend acte du premier rapport du groupe de travail et valide les conclusions qu'il contient. Il mandate le groupe de travail pour poursuivre ses travaux dans le sens suivant:

- définir l'unité économique de référence;
- examiner la possibilité de hiérarchiser les différentes prestations sociales, en prévoyant un ordre dans lequel ces prestations peuvent être demandées;
- procéder aux simulations sur la base du nouveau revenu déterminant défini par le groupe de travail.

Ces trois volets sont traités par le groupe de travail dans la suite de ses travaux, faisant l'objet de 19 séances. Ils sont exposés en détail ci-dessous.

La définition et la constitution du nouveau revenu déterminant ayant fait l'objet d'un premier rapport (cf. ci-dessus), les participants n'ont pas jugé utile de rediscuter cette notion.

Il est intéressant de noter qu'en novembre 2002, la commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP), qui avait déjà produit le rapport sur l'attribution des subsides d'assurance maladie dont il a été question plus haut, publie un autre rapport intitulé «*La communication entre les services de l'administration cantonale*». Dans ce rapport, la CEPP relève que, pour les différentes prestations sociales, chaque service de l'administration cantonale exige du requérant l'ensemble des renseignements, alors qu'une grande partie d'entre eux viennent d'être fournis à un service voisin ou que ces renseignements sont détenus par un autre service où le demandeur doit aller expressément les chercher. Cette manière de faire constitue une charge inutile pour les demandeurs et complique singulièrement les procédures pour les personnes qui ont besoin de plusieurs prestations.

En outre, la CEPP constate une réelle étanchéité entre les services, qui s'explique par le fait que les différentes prestations actuellement disponibles ont été créées au fil du temps, sans souci d'harmonisation. Et cette absence d'harmonisation explique en grande partie les difficultés de mise en œuvre observées, retards, longueur de procédures de décision et erreurs. La CEPP relève aussi que chaque service traite et ressaisit des données semblables. Cette redondance de fichiers ou bases de données entraîne un surcroît de travail évitable: quand une modification intervient, chaque service doit l'introduire dans sa documentation propre. Cette redondance administrative est source d'inexactitudes: erreurs de saisie, noms enregistrés différemment et dossiers à double. Sans parler des logiques différentes existant entre services: dossier individuel ou dossier par groupe familial, ce qui complique tout échange ou recherche d'informations.

La CEPP conclut en disant que des réformes sont indispensables, dans le respect de la sphère privée et de la protection des données. Selon elle, il n'est pas acceptable que les procédures soient aussi compliquées pour les usagers et aussi gaspilleuses de temps pour l'administration. Il n'est pas acceptable qu'une partie du budget consacré à l'aide sociale soit grignotée par des heures de travail rendues nécessaires par une mauvaise circulation de l'information.

Le groupe de travail a relevé avec satisfaction que plusieurs des recommandations de la CEPP sont parfaitement dans la ligne des travaux du groupe et, fort de celles-ci, s'est attelé aux missions qui lui ont été confiées par le Conseil d'Etat.

#### **4. Définition de l'unité économique de référence**

Pourquoi s'agit-il de définir l'unité économique de référence? Derrière ce terme se cache la composition du groupe de personnes dont on va tenir compte pour additionner leurs revenus déterminants: lorsqu'une personne demande une prestation sociale, de quels revenus va-t-on tenir compte: du sien, certainement. Mais aussi de celui de son épouse? De ses enfants majeurs mais faisant ménage commun avec elle? Comme traiter les concubins? Bref, définir de manière unique le revenu déterminant est un premier pas fondamental. Reste ensuite à savoir de quelle(s) personne(s) l'on va prendre en compte ledit revenu pour déterminer le droit – ou non – à une prestation. Comme le lecteur peut aisément s'en douter, en cette matière aussi, les pratiques des uns et des autres ne sont pas uniformes, avec toutefois des similitudes importantes.

Comme pour le revenu déterminant, chacune et chacun des membres du groupe de travail a dû faire, naturellement, abstraction de la situation existante, de sa pratique actuelle, pour parvenir à une proposition nouvelle.

Articulée autour du titulaire du droit, la nouvelle définition de l'unité économique, telle que retenue par le groupe de travail, distingue:

- le titulaire du droit qui, naturellement, doit en faire partie;
- le conjoint (marié, séparé ou divorcé), le concubin (avec ou sans enfant en commun);
- les enfants mineurs (par filiation, adoptés ou placés en vue d'une adoption);
- les enfants majeurs économiquement dépendants;
- les enfants majeurs économiquement indépendants;
- les parents, ascendants et descendants, les autres degrés de parenté;
- les autres personnes.

Sur cette base, le groupe de travail considère que le critère à appliquer à ces différents groupes est celui du domicile, examinant s'il est commun ou séparé avec communauté de vie ou non.

Dès lors, chaque fois qu'il y a domicile commun, les personnes partageant le même domicile doivent, en principe, faire partie de l'unité économique de référence.

Dans le cas contraire, elles en sont exclues, de manière générale.

S'agissant de la rubrique «autres personnes», le groupe propose que ces personnes fassent partie de l'unité économique de référence, à moins qu'elles puissent apporter la preuve de leur indépendance économique les unes vis à vis des autres (les critères d'accès au logement demeurant réservés).

Le groupe de travail, après en avoir défini les principes, s'est demandé s'il est possible ou non, techniquement, d'appliquer la nouvelle unité économique de référence.

Or, il apparaît que le renseignement nécessaire à la mise en œuvre de cette définition unique de l'unité économique de référence (c'est à dire la réponse à la question «qui habite avec qui»), n'est pas disponible au sein de l'administration.

Ainsi, le groupe de travail est arrivé à la conclusion que, dans un futur proche, chaque service devra continuer à travailler avec sa propre définition de l'unité économique de référence, étant entendu que le revenu déterminant des différentes composantes de l'unité est, lui, défini de manière unique. Le groupe regrette cet état de fait mais relève qu'il ne s'agit pas là d'un obstacle majeur à la mise en place, ni du revenu déterminant unique, ni de la hiérarchisation des prestations sociales, explicitée ci-dessous.

## **5. Harmonisation des prestations sociales**

### **5.1 Constats de départs**

Les prestations sociales du canton de Genève ont été introduites à des époques et par des lois différentes. Elles sont basées sur des règles et des paramètres de calcul différents, ces différences engendrant des incohérences.

La fragmentation et la dispersion des normes, les critères et les dispositifs d'aide sociale créés selon une logique sectorielle d'intervention rendent difficile l'application du principe de justice sociale. Ce morcellement a pour conséquences:

- pour les demandeurs, une multiplication de démarches souvent identiques, les données requises par les différents services étant dans une grande mesure les mêmes. En outre, l'égalité de traitement ne peut pas toujours être garantie (cf. rapports de la CEPP déjà mentionnés);
- pour l'administration, un surcroît de travail, puisque les données saisies sont semblables. Il y a donc redondance de fichiers et de bases de données, ce qui est également source d'inexactitudes (erreurs de saisie, noms enregistrés différemment, etc.).

### **5.2 Objectifs**

La situation actuelle peut être qualifiée de sub-optimale. Il s'agit donc d'améliorer le dispositif, afin de garantir la satisfaction des besoins vitaux des ménages du canton et de les aider à faire face à leurs dépenses par un système simple, transparent, accessible, juste, équitable et moins coûteux en frais administratifs.

Si l'organisation décrite ci-dessous a probablement des défauts, il conviendra toujours de la comparer avec la situation actuelle. L'on verra que sur plusieurs points importants, le modèle proposé constitue un véritable progrès, corrigeant plusieurs des faiblesses de l'organisation actuelle.

### **5.3 Définitions**

Le groupe de travail a pris comme base de travail les 15 «prestations sociales»<sup>5</sup> que la CEPP a examinées dans son rapport de novembre 2002 susmentionné. Parmi celles-ci, deux ne sont pas accordées sous conditions de revenu; il s'agit des prestations de la CAFNA

---

<sup>5</sup> Relevons que certaines «prestations sociales» se veulent, dans leur philosophie, d'une autre nature. Par exemple, les allocations d'études et d'apprentissage ne se définissent pas comme une aide «sociale» mais un dispositif encourageant les études. Cela étant, au-delà des termes utilisés, il s'agit bel et bien de prestations financières accordées sous condition de revenu, ce qui justifie, aux yeux du groupe, l'inclusion de toutes ces prestations dans la réflexion.

(Caisse d'allocations familiales pour non actifs) et des prestations de l'Office cantonal de l'emploi – mesures cantonales: s'il y a certes des conditions pour obtenir ou bénéficier de ces deux types de prestations, ces conditions ne sont pas liées aux revenus des intéressés, contrairement aux 13 autres prestations. Ces deux prestations ne sont donc pas retenues pour l'analyse ci-dessous.

Les 13 prestations examinées sont donc les suivantes, par ordre alphabétique:

<b>Abbréviat ion</b>	<b>Nom complet</b>	<b>Genre de prestation</b>	<b>Nombre de bénéficiair es</b>	<b>Dépenses totales (en francs)</b>
1. CDJ	Clinique dentaire de la jeunesse	Rabais sur les soins dentaires	6'000	?
2. EMD	Ecole de médecine dentaire	Réduction des frais dentaires	?	?
3. FSASD	Fondation des services d'aide et de soins à domicile	Prestations d'aide et de soins à domicile	15'459	78'826'819
4. HG - CASS	Hospice général - centres d'action sociale et de santé	Assistance publique	8'652	112'280'603
5. OCL 1	Office cantonal du logement (allocations de logement)	Allocation de logement	4'945	19'419'432
6. OCL 2	Office cantonal du logement (attribution de logements subventionnés)	Accès à des logements subventionnés	22'770	79'000'000
7. OCPA	Office cantonal des personnes âgées	Prestations complémentaires AVS/AI fédérales et cantonales et assistance publique pour les personnes âgées	22'637	383'739'190
8. RMCAS	Service du revenu minimum cantonal d'aide sociale (dépend de l'Hospice général)	Assistance aux chômeurs en fin de droit	758	20'882'996
9. SAEA	Service d'allocations d'études et d'apprentissage	Allocations d'études et d'apprentissage, prêts, exonération de taxe, remboursement de taxes et d'écolage, chèques formation, allocations d'encouragement à la formation	11'236	36'818'685
10. SAJ	Service de l'assistance juridique	Prise en charge des honoraires d'avocat et des frais de procédures (administratives, civiles et pénales)	2'630	6'320'442
11. SAM	Service de l'assurance maladie	Subside assurance-maladie (A, B, C) ou paiement intégral de la prime d'assurance (OCPA, Hospice général et RMCAS)	165'000	245'000'000
12. SCARPA	Service d'avance et de recouvrement des pensions alimentaires	Avance des pensions alimentaires	1'001	8'247'000
13. SdL	Service des loisirs	Rabais pour les camps de vacances	492	19'530

Nota bene : les données en italique sont issues des services concernés et reprennent les renseignements du rapport de gestion 2002 du Conseil d'Etat. Les autres données sont issues du rapport de la CEPP.

Devant cette abondance de prestations et leur diversité aussi (l'inventaire va des prestations d'aide sociale à l'accès à un logement subventionné en passant par les rabais octroyés pour les soins dentaires!), le groupe de travail a décidé de classer ces 13 prestations, reprises telles quelles du rapport de la CEPP, dans 3 grandes «familles» de prestations, à savoir les prestations catégorielles, les prestations de comblement et les prestations tarifaires. L'appellation de ces «familles» de prestations est celle du groupe de travail – il ne s'agit

donc pas d'une appellation d'origine contrôlée! Pour ne froisser personne, l'ordre d'apparition dans les familles, à ce stade, est alphabétique:

**a) les prestations catégorielles**

- 1) OCL 1 (allocation de logement)
- 2) SAEA
- 3) SAM
- 4) SCARPA

Ces quatre prestations visent à soutenir les ménages dans un segment particulier de dépenses. Elles s'adressent aussi à des catégories bien précises de la population. Elles consistent en des transferts monétaires en direction, soit des bénéficiaires (par exemple: l'allocation logement), soit des «fournisseurs» de la prestation (par exemple: les subsides d'assurance maladie, qui sont versés à l'assureur directement).

Les prestations du SCARPA revêtent un caractère particulier: on pourrait parler d'une «prestation de remplacement», puisque ces prestations visent à pallier la défaillance d'un débiteur d'une prestation. On y reviendra plus tard.

**b) les prestations de comblement**

- 5) HG - CASS
- 6) OCPA
- 7) RMCAS

Ces trois prestations de comblement consistent en des transferts monétaires en direction des bénéficiaires le plus souvent. Elles visent à garantir des conditions de vie dignes aux intéressés et sont subsidiaires à toute autre forme d'aide, selon la législation et la doctrine. Elles permettent aux bénéficiaires d'atteindre un «revenu minimum social», selon la définition de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), qui édicte des normes à ce sujet, recommandées pour l'ensemble du pays.<sup>6</sup>

**c) les prestations tarifaires**

Sous ce vocable, on trouve les prestations «en nature» qui sont accordées sous conditions de revenu (par exemple l'accès à un logement subventionné ou encore la prise en charge des frais d'avocat), ainsi que les prestations dont les tarifs dépendent du revenu ou pour lesquelles des rabais sont accordés en fonction du revenu (soins dentaires, soins à domicile, camps de vacances, etc.):

- 8) CDJ
- 9) EMD
- 10) FSASD
- 11) OCL 2 (accès aux logements subventionnés)
- 12) SAJ
- 13) SdL

Il existe probablement d'autres prestations tarifaires, qui n'ont pas été analysées par la CEPP, notamment parce qu'elles relèvent souvent des communes (par exemple les tarifs des crèches) ou qu'elles sont de moindre importance. Mais, on le verra plus bas, cela ne change rien à l'analyse, ni au modèle proposé.

---

<sup>6</sup> A noter que l'ensemble des cantons du pays utilisent peu ou prou les normes de la CSIAS, à l'exception de Genève, dont les barèmes se trouvent en moyenne 12% au-dessus de ceux de la CSIAS.

Il est important de souligner que, contrairement aux prestations catégorielles et aux prestations de comblement, il n'y a pas de transfert monétaire en direction des intéressés dans le cadre des prestations tarifaires.

Un autre aspect à relever est le fait que les prestations sociales financières versées par certaines communes ne sont apparemment pas prises en compte. En réalité, elles le sont, puisque le revenu déterminant défini par le groupe de travail dans le cadre de son premier mandat contient l'ensemble des prestations sociales reçues. Ainsi, les prestations financières versées sur une base régulière par les communes sont prises en compte dans le revenu initial de la personne.

## 5.4 Principes

Les prestations sociales pourraient être harmonisées et coordonnées entre elles de différentes manières. Afin de guider le choix d'une solution permettant d'atteindre l'objectif énoncé, le groupe de travail édicte un certain nombre de principes. En l'occurrence, il y en a trois: le principe d'égalité de traitement, le principe de hiérarchisation et le principe de subsidiarité.

### 5.4.1 Principe d'égalité de traitement: traiter de manière identique les situations de revenus identiques, qu'ils proviennent du travail ou de prestations sociales («1 franc est 1 franc»).

#### *Pourquoi adopter ce principe?*

Pour diminuer le risque d'injustice

Il s'agit d'éviter qu'un ménage dont tous les revenus proviennent du travail (et dont tous les revenus seraient donc pris en compte) soit moins bien traité – c'est-à-dire, par exemple, qu'il ne reçoive pas une prestation sociale – qu'un autre ménage dont une partie des revenus en tout cas provient de prestations sociales (et n'est donc pas intégralement pris en compte). Le pouvoir d'achat, à revenus identiques, est identique: il n'y a pas de raison de favoriser l'une ou l'autre des situations. Ce principe peut aussi se résumer en disant qu'«un franc est un franc», une affirmation qui paraît pouvoir recueillir l'adhésion d'une majorité – mais qui n'est pas respectée aujourd'hui.

Pour ne pas décourager le travail

Il s'agit également, autrement dit, de ne pas traiter mieux les bénéficiaires de prestations sociales que les salariés. Une société qui traiterait mieux les personnes tirant leurs revenus de prestations sociales que celles qui tirent leurs revenus du travail rencontrerait des problèmes de cohésion sociale. Le travail n'ayant plus la valeur symbolique qu'il avait autrefois, il faut au moins que les personnes qui travaillent y trouvent un avantage monétaire, qui leur permettra un train de vie plus élevé.

La récente étude réalisée sur mandat de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS)<sup>7</sup> a malheureusement démontré que tel n'est pas le cas aujourd'hui. En effet, dans plusieurs situations analysées, le revenu disponible des ménages diminue lorsque le revenu du travail augmente. Cette situation aberrante – appelée «progression négative» - est notamment liée à la fiscalité ainsi qu'à la diminution -

---

<sup>7</sup> La couverture du minimum vital dans le fédéralisme de la Suisse, Kurt Wyss et Caroline Knupfer, CSIAS, février 2003.

voire la cessation - d'un certain nombre de prestations sociales accordées sous condition de revenu.

#### **5.4.2 Principe de hiérarchisation: hiérarchiser les prestations sociales, en prévoyant un ordre dans lequel elles peuvent être demandées.**

*Pourquoi adopter ce principe?*

Pour pouvoir mettre en œuvre le nouveau revenu déterminant

Le nouveau revenu déterminant envisagé par le groupe de travail intègre les prestations sociales versées, selon le principe «1 franc est 1 franc» rappelé ci-dessus (ce n'est pas parce qu'une partie des revenus d'un ménage est composée de prestations sociales que ces revenus ne doivent pas être pris en compte). Il est donc obligatoire de définir un ordre dans lequel les prestations peuvent être demandées, le revenu du ménage étant augmenté des prestations sociales au fur et à mesure qu'il les obtient – s'il les obtient.

Pour assurer l'égalité de traitement

La situation actuelle, qui ne prévoit pas d'ordre dans lequel les prestations peuvent être demandées, est source d'injustice et d'inégalité de traitement, du fait aussi de l'absence d'une définition commune du revenu déterminant. Prenons un exemple simple pour illustrer cet état de fait: une personne divorcée souhaite obtenir un subside d'assurance maladie et une avance sur pension alimentaire. Si elle se rend en premier lieu au SCARPA, elle obtient une avance sur pension alimentaire pour elle et ses enfants (celle de la mère étant soumise à condition de revenu, contrairement à celles des enfants). Elle se rend ensuite au SAM, qui va tenir compte de ces avances dans son revenu déterminant, ce qui (hypothèse) fait que cette personne n'a pas droit à un subside. Si, par contre, elle s'adresse en premier lieu au SAM, celui-ci lui attribue un subside sur la base de sa situation (puisqu'à ce moment, elle ne touche pas encore d'avance sur pension alimentaire) et, lorsqu'elle se rend au SCARPA, ce dernier ne vérifie pas si elle perçoit un subside d'assurance maladie... et elle a donc droit aux deux prestations<sup>8</sup>.

Si l'on complique l'exemple avec l'ensemble des prestations sociales dans lesquelles il y a transfert d'argent, ainsi que les autres dont les tarifs sont calculés en fonction du revenu, on se rend vite compte de la nécessité, pour des raisons de justice et d'égalité de traitement, de prévoir un ordre dans lequel les prestations peuvent être demandées.

#### **5.4.3 Principe de subsidiarité: privilégier les prestations partielles et les instruments de subvention à la dépense en essayant de réduire autant que possible le recours aux prestations de comblement (aide sociale, RMCAS).**

*Pourquoi adopter ce principe?*

Pour des raisons psychologiques et de dignité

L'aide sociale est souvent vécue comme stigmatisante («je ne gagne pas assez pour faire vivre ma famille»). Il est donc souvent difficile, humainement, d'y avoir recours.

---

<sup>8</sup> Exemple basé sur le tableau 3 (page 13) du rapport du 22 novembre 2002 de la CEPP sur la communication entre les services de l'administration cantonale

Les prestations catégorielles, en revanche, partent du principe que certains postes du budget représentent, sectoriellement, une charge trop importante («je pourrais faire vivre ma famille avec mon salaire si seulement les primes d'assurance maladie n'étaient pas si chères»). Elle sont donc plus «accessibles» et mieux vécues que l'aide sociale.

Pour des raisons liées à la durée des problèmes visés

Plusieurs prestations sociales sont liées à la survenance – plus ou moins longue – d'un fait ou d'une situation qui ne durera pas éternellement (par exemple: soutien aux études). Dès lors que ces situations prennent fin, le budget des ménages concernés peut se «normaliser» et la ou les prestations deviennent potentiellement inutiles. La prestation catégorielle intervient le temps que dure la situation qui la rend nécessaire, puis s'interrompt.

*A contrario*, les deux soutiens que sont l'allocation de logement et les subsides d'assurance maladie sont présents dans des secteurs de dépense où les dépenses sont durables. La logique, apparemment contradictoire avec ce qui précède, provient du fait que le logement et les primes d'assurance maladie représentent, à Genève, des postes importants, de manière durable, dans les budgets des ménages. De ce fait, bien que catégorielles, ces prestations sont souvent versées pour de longues périodes (mais pas forcément: pensons à l'exemple d'un ménage qui trouverait un logement avec un loyer plus bas et qui, du coup, n'aurait plus besoin de l'allocation logement qu'il percevait alors que son loyer était plus élevé).

Pour éviter le «syndrome du revenu minimum/maximum»

Si, au contraire du principe proposé, la hiérarchisation des prestations venait à attribuer en premier lieu les prestations de comblement (aide sociale, RMCAS), cela reviendrait à «raboter tout ce qui dépasse».

Prenons à nouveau l'exemple d'une personne seule: si l'on attribuait en premier lieu une prestation de comblement, il conviendrait de définir le revenu nécessaire pour vivre dignement à Genève, y compris le logement et l'assurance maladie – puisque le «revenu minimum» (même s'il ne porte pas ce nom) doit permettre de couvrir toutes les dépenses de la personne. Si ce revenu était fixé, par exemple, à 30'000 fr pour une personne, cela signifierait que tout revenu inférieur à ce montant serait comblé de la différence: si un tel gagnait 10 000 fr par son travail, on lui verserait la différence, soit 20 000 francs. Si un autre gagnait 25 000 fr, on lui verserait 5 000 francs. Au final, les deux ménages auraient 30 000 francs... alors où réside l'intérêt financier de travailler plus? Voire de travailler tout simplement, puisqu'une personne, apte au travail mais qui ne travaillerait pas, toucherait les mêmes 30 000 francs.

Et, dès que le revenu dépasse 30 000 fr, on ne touche plus rien, puisque ce montant a été calculé pour assurer une vie digne à Genève – les prestations catégorielles n'auraient donc plus de sens dans un tel modèle, au-delà des niveaux fixés pour les prestations de comblement.

Par contre, le versement en premier lieu de prestations catégorielles, dont les barèmes d'octroi dépassent souvent ceux des prestations de comblement, permet de donner un plus incitatif aux personnes qui travaillent pour assurer l'équilibre financier du ménage (cf. également le premier principe consistant à ne pas décourager le travail).

## 5.5 Hiérarchisation des prestations

### 5.5.1 Hiérarchisation des «familles» de prestations

Compte tenu de l'objectif visé et des principes énoncés ci-dessus, on voit clairement que **les prestations catégorielles doivent intervenir avant les prestations de comblement**. La démonstration en a été faite ci-dessus *a contrario* également: si l'on attribuait en premier lieu les prestations de comblement, plusieurs des principes poursuivis (justice, égalité de traitement, non découragement du travail, etc.) ne seraient pas atteints.

Il faut maintenant se poser la question de savoir quel ordre prévoir à l'intérieur de ces deux grandes «familles» que sont les prestations catégorielles d'une part et les prestations de comblement d'autre part.

### 5.5.2 Hiérarchisation au sein des prestations catégorielles

L'analyse porte sur les 4 prestations catégorielles cantonales qui consistent en un transfert monétaire (par ordre alphabétique):

- 1) OCL 1 (allocation de logement)
- 2) SAEA
- 3) SAM
- 4) SCARPA

Le groupe de travail, après réflexion, estime que les prestations d'avance sur pension alimentaires versées par le SCARPA doivent être traitées différemment des autres. En effet, les prestations du SCARPA pallient à la défaillance du débiteur de la pension alimentaire due. En d'autres termes, si le conjoint défaillant payait la ou les pensions dues, comme il y est tenu, son ex-conjoint n'aurait, potentiellement, pas besoin d'une autre prestation catégorielle. Il n'appartient pas à l'Etat de pallier la défaillance du débiteur de la pension alimentaire par le versement de prestations sociales autres que celles prévues dans la LARPA, alors que les avances sur pensions alimentaires sont récupérables. Ce point mérite d'être approfondi, mais à ce stade, le groupe de travail propose que les prestations du SCARPA soient considérées comme faisant partie du revenu initial des ménages, avant le versement des différentes prestations catégorielles. Ainsi, les personnes dont les conditions légales font qu'elles peuvent bénéficier des prestations du SCARPA doivent en tout premier lieu être orientées vers ce service.

Différents critères peuvent être utilisés pour «départager» les trois prestations restantes. Quatre critères différents seront passés successivement en revue: les deux premiers sont quantitatifs, les deux derniers qualitatifs. On peut imaginer d'autres critères encore (historiques, etc.), qui paraissent cependant moins utiles dans une approche qui se veut rationnelle.

#### a) Le nombre de bénéficiaires

On peut imaginer attribuer en premier lieu les prestations qui touchent le plus grand nombre de personnes : en les attribuant en premier lieu, il y a des probabilités que les suivantes deviennent superflues.

Soit, dans l'ordre décroissant du nombre de bénéficiaires:

- |          |                       |
|----------|-----------------------|
| 1) SAM   | 163 544 bénéficiaires |
| 2) SAEA  | 11 231 bénéficiaires  |
| 3) OCL 1 | 4 945 logements       |

**b) Les montants dépensés**

De la même manière, on pourrait privilégier les prestations dont les dépenses totales sont les plus importantes: en venant en aide de manière massive à la population, le recours prioritaire à ces prestations peut potentiellement lui éviter de devoir recourir à d'autres. Les chiffres sont les suivants, dans l'ordre décroissant des budgets totaux:

- 1) SAM 245 mios F
- 2) SAEA 37 mios F
- 3) OCL 1 19,5 mios F

**c) La durée du problème visé**

Un troisième critère potentiel consiste à distinguer les prestations catégorielles entre:

- celles qui sont destinées à un segment de dépense permanent ou de longue durée;
- celles qui sont destinées à un segment de dépense non permanent ou de courte durée.

On est alors tenté de privilégier les prestations destinées à un segment de dépense permanent ou de longue durée: celles-ci doivent «de toute façon» être versées, le besoin étant plus durable. Alors, autant commencer par celles-ci, car leur seul versement permettra peut-être d'éviter le recours à d'autres prestations.

A l'inverse, si on commence par les prestations destinées à un segment de dépense non permanent ou de courte durée, lorsque ce besoin aura disparu, le ménage devra peut-être de toute façon avoir recours à une aide portant sur un segment de dépense permanent ou de longue durée.

La différenciation est la suivante:

Groupe prioritaire - prestations destinées à un segment de dépense permanent ou de longue durée

- 1) SAM
- 2) OCL 1

Groupe secondaire - prestations destinées à un segment de dépense non permanent ou de courte durée

- 3) SAEA

**d) L'«universalité» du problème visé (éligibilité)**

Tout le monde est assuré contre la maladie et 80% environ de la population genevoise est locataire. En revanche, tout le monde n'est pas en formation. Le 4<sup>me</sup> critère potentiel entend tenir compte de cette réalité en privilégiant les prestations qui s'adressent «à tout le monde» avant celles qui s'adressent «à certains». En d'autres termes, outre les conditions de revenu qui sont communes à tous les régimes (mais pas identiques!), chaque régime prévoit des critères «d'éligibilité» spécifiques. Certains de ces critères sont très larges (pour prétendre à un subside d'assurance maladie, il faut simplement être assuré à Genève, ce que presque toute la population est), d'autres plus restrictifs (pour obtenir une aide à la formation, il faut être... en formation, ce que tout le monde n'est pas). Une fois de plus et pour les raisons déjà énoncées, il

semble cohérent de privilégier les prestations «universelles» par rapport aux prestations «spécifiques».

L'on aboutit dès lors au classement suivant, dans l'ordre décroissant du nombre de personnes éligibles :

- 1) SAM (environ 415'000 personnes éligibles<sup>9</sup>)
- 2) OCL 1 (environ 170'000 logements locatifs<sup>10</sup>)
- 3) SAEA (environ 60'000 personnes éligibles<sup>11</sup>)

Notons que ce critère est analogue, mais pas identique, au critère 1 (nombre de bénéficiaires). En effet, entre le critère 4 (nombre de personnes éligibles pour le système) et le critère 1 (nombre de bénéficiaires), auront été éliminées toutes les personnes qui répondent à la condition d'éligibilité, mais dont les revenus ou d'autres particularités font qu'elles n'ont pas droit à la prestation. Par exemple, un ménage peut être locataire et donc faire partie des personnes *éligibles* pour obtenir une allocation logement, mais disposer de revenus importants – et/ou d'un loyer très modeste - qui font qu'il n'obtiendra pas d'allocation logement.

Ainsi, en résumé, la hiérarchisation est la suivante, en fonction des 4 critères envisagés:

Ordre d'attribution des prestations	Nombre de bénéficiaires	Montants dépensés	Durée du problème visé	«Universalité» du problème visé (éligibilité)
1	SAM	SAM	SAM	SAM
2	SAEA	SAEA	OCL 1	OCL 1
3	OCL 1	OCL 1	SAEA	SAEA

Quel que soit le critère envisagé, on voit que les subsides d'assurance maladie doivent être attribués en premier lieu. C'est la prestation catégorielle qui atteint le plus grand nombre de bénéficiaires (critère 1), dont le budget total est le plus élevé (critère 2), pour un problème durable (critère 3) et qui concerne toute la population (critère 4).

Ensuite, selon le critère envisagé, on trouve soit l'OCL 1 (allocation de logement), soit le SAEA (encouragement à la formation et aux études). Quels critères retenir pour départager ces deux types de prestations?

Relevons que les critères 1 et 2 reflètent avant tout les moyens financiers que les autorités ont décidé d'investir dans tel ou tel régime sectoriel et ne paraissent donc pas les plus pertinents. Par exemple, si demain il était décidé de diviser par 20 l'effort en matière d'assurance maladie, les subsides du SAM se trouveraient en dernière position pour les critères 1 et 2. Il n'en demeurerait pas moins que le niveau des primes d'assurance maladie

<sup>9</sup> Il s'agit de l'estimation des personnes assurées contre la maladie à Genève, auxquelles ont été additionnés ceux des frontaliers qui ont choisi de s'assurer en Suisse, en vertu des accords bilatéraux signés avec l'Union européenne.

<sup>10</sup> Il s'agit de l'estimation des logements locatifs du canton de Genève.

<sup>11</sup> Il s'agit de l'estimation des personnes en situation de formation et potentiellement visées par les différents régimes d'aide à la formation.

resterait un problème durable pour les assurés genevois et qu'il concernerait toute la population.

Des quatre critères envisagés, le groupe de travail estime que ce sont le troisième (durée du problème visé) et le quatrième (universalité du problème visé), qui sont les plus pertinents et les plus en cohérence avec la réflexion engagée et les trois principes énoncés plus haut.

La hiérarchisation retenue par le groupe est donc la suivante:

- 1) SAM
- 2) OCL 1
- 3) SAEA

On privilégiera donc les prestations plus «universelles», pour lesquelles les conditions d'éligibilité sont plus larges et les problèmes plus durables, pour attribuer ensuite les prestations moins «universelles», pour lesquelles les conditions d'éligibilité sont plus restrictives et les problèmes moins durables.

Relevons que la définition du revenu déterminant n'a pas changé: tous les revenus sont toujours pris en compte, y compris les prestations sociales reçues. Mais, justement du fait que celles-ci sont attribuées dans un ordre précis, le montant du revenu déterminant du ménage se modifie (augmente) au fur et à mesure que le ménage reçoit une ou plusieurs prestations catégorielles. Ainsi, le revenu est modifié après le versement de chacune des prestations que le ménage obtient.

A la sortie de ce premier «bloc» que sont les prestations catégorielles, le ménage a donc un nouveau revenu déterminant (R1), composé de son (éventuel) revenu initial<sup>12</sup> (R0), additionné (incrémenté) des (éventuelles) prestations catégorielles (PrestCat) qu'il aura perçues. C'est ce nouveau revenu déterminant (R1) qui sera pris en compte pour examiner si le ménage doit recevoir une prestation de comblement ou pas.

### **5.5.3 Hiérarchisation au sein des prestations de comblement**

Les prestations de comblement examinées sont, rappelons-le, au nombre de trois:

- 5) HG - CASS
- 6) OCPA
- 7) RMCAS

Relevons que les revenus provenant de systèmes d'assurance (chômage, assurance invalidité, perte de gains, etc.) ne seront pas spécifiquement analysés. Ceux-ci sont, bien entendu, pris en compte par le modèle, de par le fait qu'ils font partie du revenu déterminant initial du ménage, mais sont laissés de côté dans la présente analyse dans la mesure où leur versement n'est pas soumis à conditions de revenu. La question des prestations d'assistance versées comme avances sur prestations d'assurance (par exemple les prestations d'avance sur rente AI) devra être analysée dans une étape ultérieure.

---

<sup>12</sup> A ce stade de l'analyse, rappelons que le groupe de travail suggère que les prestations versées par le SCARPA fassent partie dudit revenu initial.

Les prestations versées par l'office cantonal des personnes âgées (OCPA) seront examinées ultérieurement. En effet, pour ce qui concerne les prestations complémentaires versées aux rentiers de l'AVS et de l'AI, il convient de relever:

- a) qu'il s'agit d'un régime réservé à certaines catégories de personnes: le critère d'éligibilité est la qualité de rentier AVS ou AI (environ 75 000 personnes à Genève);
- b) qu'il s'agit d'un régime «intégral» (ou «intégré»), dans lequel l'ensemble des besoins des ménages est pris en compte: subsistance, mais aussi logement et assurance maladie. C'est donc un régime «qui se suffit à lui-même» et qui n'a pas besoin de l'apport d'autres prestations catégorielles pour ses destinataires – la question de l'encouragement à la formation devant être analysée spécifiquement;
- c) qu'en ce qui concerne les prestations complémentaires fédérales, aucune marge de manœuvre n'est laissée aux cantons: le dispositif fédéral s'impose dans toutes ses composantes et il ne peut pas être modifié.

Ce qui précède signifie également, de manière corollaire, que les rentiers de l'AVS et de l'AI n'auront pas accès aux prestations catégorielles concernant le logement et l'assurance maladie: le régime des prestations complémentaires étant conçu pour permettre à ses bénéficiaires de faire face à l'ensemble de leurs dépenses dans ces domaines, il ne faudrait pas, pour des raisons d'équité, que des rentiers qui n'auraient pas droit aux prestations versées par l'OCPA puissent prétendre à ces prestations catégorielles.

Pour les deux prestations de comblement qui seront donc étudiées (RMCAS et aide sociale), il reste à déterminer laquelle sera examinée en priorité. De fait, la question se pose en des termes précis : le RMCAS est en effet un régime spécifique destiné aux chômeurs en fin de droit. La seule question à se poser est donc de savoir si la personne a un statut de chômeur en fin de droit. Si oui, elle est orientée vers le RMCAS. Si non, elle est orientée vers l'aide sociale.

Relevons encore que l'approche préconisée nécessite des modifications au niveau de la manière dont est mise en œuvre l'aide sociale aujourd'hui. En effet, les «besoins vitaux», ou dépenses incompressibles comprendront la subsistance, le logement et l'assurance maladie notamment. En contrepartie, on trouve dans les revenus: les (éventuels) revenus du travail et autres revenus, ainsi que les prestations catégorielles qui ont été versées, notamment pour l'assurance maladie et le logement. La prestation de comblement comble la différence entre les revenus et les dépenses pris en compte. Le mode de calcul est différent de celui qui est appliqué aujourd'hui, mais le résultat final est le même.

A ce stade, le ménage a donc un (éventuel) revenu initial (R0), complété par des (éventuelles) prestations catégorielles (PrestCat) pour obtenir un nouveau revenu déterminant (R1). Ensuite de quoi, si son revenu ainsi déterminé (R1) est toujours insuffisant pour lui assurer une vie digne, une prestation de comblement (PrestCombl) lui a été versée (RMCAS ou assistance publique). Suite au versement (éventuel) de cette prestation de comblement, le ménage dispose d'un nouveau revenu déterminant (R2), qui ne se modifie plus. En effet, il est important de rappeler que les prestations tarifaires, qui viennent en troisième position, ne consistent pas en des transferts monétaires.

Reste donc à examiner le dernier «bloc» de prestations, à savoir les prestations tarifaires, qui sont accordées en nature sous condition de revenu ou dont les tarifs sont fixés en fonction du revenu.

#### 5.5.4 Hiérarchisation au sein des prestations tarifaires

Pour mémoire, l'analyse porte sur les prestations suivantes (par ordre alphabétique):

- 8) CDJ
- 9) EMD
- 10) FSASD
- 11) OCL 2
- 12) SAJ
- 13) SdL

Pour ces prestations, la situation devient assez simple: comme actuellement, les intéressés s'adressent à chacun des régimes considérés en cas de besoin. Le revenu pris en considération est alors le revenu du travail, augmenté des (éventuelles) prestations sociales catégorielles, ainsi que de (l'éventuelle) prestation de comblement. On garantit ainsi le respect du troisième principe, qui consiste à traiter de manière identique des situations de revenus identiques, qu'ils proviennent du travail et/ou de prestations sociales.

On peut démontrer, *a contrario*, que si les prestations tarifaires interviennent plus tôt dans la hiérarchisation des prestations, on court le risque de favoriser les bénéficiaires de prestations sociales. Prenons l'exemple de l'accès à un logement subventionné: un ménage (2 adultes et 2 enfants) a un revenu du travail de 40 000 fr, qui lui donne droit à un subside d'assurance maladie de 4 000 fr annuel. Son revenu final est de 44 000 francs. Admettons que le barème d'entrée du logement subventionné soit fixé à 42 000 francs: si l'examen de l'accès au logement (OCL 2) a lieu avant l'attribution des prestations sociales catégorielles, le ménage aura accès au logement, ce qui serait injuste par rapport à la situation d'une autre famille, qui aurait un revenu du travail de 44 000 fr et qui serait écartée de ce logement. En revanche, si l'examen se fait après octroi des prestations catégorielles, comme cela est préconisé, le logement ne sera pas attribué et l'égalité de traitement est garantie.

A ce stade et au sein des prestations catégorielles, il n'y a donc pas d'ordre à prévoir, pour deux raisons principales:

- les prestations sont très différentes dans leur nature et interviennent dans des domaines très variables (des soins dentaires à l'assistance juridique, en passant par les camps de loisirs), au contraire des prestations financières, qui concernent tous les revenus du ménage;
- puisqu'il n'y a pas de transfert d'argent dans le cadre des prestations tarifaires, le revenu du ménage ne se modifie plus. Ainsi, peu importe dans quel ordre les prestations tarifaires sont demandées: il n'y a pas d'inégalité de traitement possible.

Dès lors, on peut résumer l'organisation proposée comme suit, en précisant une nouvelle fois que c'est la seule qui permet le respect des 3 principes posés plus haut:

Ordre d'examen / d'attribution

<i>Bloc 1 : prestations catégorielles</i>		
+	Revenu initial (éventuel) Prestations catégorielles (éventuelles) (dans l'ordre prévu : SAM, OCL 1, SAEA)	R0 + PrestCat
=	Revenu déterminant après prestations catégorielles	R1
<i>Bloc 2 : prestations de comblement</i>		
+	<i>Si revenus insuffisants</i> Prestations de comblement (RMCAS ou assistance publique)	+ PrestCombl
=	Revenu déterminant après prestations catégorielles et prestations de comblement	R2
<i>Bloc 3 : prestations tarifaires</i>		
C'est le revenu R2 qui est pris en compte pour les «prestations tarifaires» (attribution de logements subventionnés, soins à domicile, soins dentaires, camps de loisirs, etc.)		

Relevons encore que si les intéressés doivent *demande* les prestations dans cet ordre, il n'est évidemment pas certain qu'ils les *reçoivent* toutes, pour différentes raisons:

- comme cela a été relevé, les barèmes d'accès aux différentes prestations ne sont pas tous identiques. Ils dépendent du seuil d'intervention que l'Etat a défini pour chacune des prestations. Il est important de souligner que ce seuil est différent d'un régime à l'autre et le restera! En fonction des caractéristiques propres à chaque groupe familial, il est donc possible qu'un ménage obtienne une prestation située plus bas dans la hiérarchie, mais pas celle qui la précède. Pour illustrer cet état de fait, on peut imaginer un cas limite dans lequel un ménage n'a pas droit, de peu, à un subside d'assurance maladie (prestation 1). En revanche, le loyer de ce ménage est important et il aura droit à une allocation logement (prestation 2). Ce qui est intangible, c'est que les prestations sont demandées dans un certain ordre et, si elles sont obtenues, il en est tenu compte dans le revenu déterminant qui servira de base de calcul pour le régime suivant;
- un ménage peut être «éligible» pour une prestation mais pas pour l'autre. Ainsi, certains ménages vont «passer tout droit» au travers de certaines prestations. Par exemple, on pourrait penser à la situation d'une famille qui est propriétaire du logement qu'elle occupe et qui donc n'est pas éligible pour une allocation logement. En revanche, ses enfants sont en formation et sont dès lors éligibles pour une prestation du SAEA.

## 6. Organisation

Quelques mots sur l'organisation possible de ce qui précède. On peut en effet être tenté d'ironiser sur le «parcours du combattant» qu'implique le modèle proposé. A ce sujet, n'oublions pas qu'il en va exactement de même aujourd'hui, sauf que, de surcroît, ce

«parcours du combattant» n'est pas fléché! Actuellement déjà, les citoyens sont «promenés» de guichet en guichet et de service en service. Relevons aussi que la grande majorité des citoyens n'utilise probablement pas, ou ne demande pas, la totalité de ces prestations.

Cela étant, le modèle proposé va idéalement de pair avec une réorganisation souhaitée, en quatre grands volets. Le premier volet (création d'un «service du revenu déterminant») est une condition sine qua non pour la mise en œuvre du modèle, de même que la mise à disposition d'une informatique performante. Les deux autres propositions ne sont pas obligatoires mais donnent toute sa force à la proposition d'organisation.

### **6.1 Création d'un «service du revenu déterminant»**

Le nom de travail dit bien ce qu'il veut dire: plutôt que chaque service prestataire calcule, pour lui seul, le revenu déterminant du ménage, celui-ci est calculé de manière centralisée par le service du revenu déterminant. Cela est rendu possible par une définition commune du nouveau revenu déterminant et est indispensable à la mise en œuvre du modèle. Le service du revenu déterminant met à disposition des services prestataires, en ligne, les informations actualisées sur le revenu des ménages. Ce revenu est augmenté, immédiatement, des prestations catégorielles et/ou prestations de comblement dès qu'elles sont accordées par un service prestataire. Ainsi, dans la logique d'«une prestation après l'autre», le service prestataire examinera toujours la situation du ménage en tenant compte des prestations octroyées par les services qui se trouvent avant lui dans la hiérarchisation (principe 1: «1 franc est 1 franc», chaque revenu est pris en compte, y compris s'il provient de prestations sociales).

### **6.2 Informatique**

Le modèle proposé présuppose, on s'en doute, la mise à disposition de solutions informatiques performantes et adaptées aux besoins.

### **6.3 Création de «guichets universels» décentralisés**

Plutôt que de renvoyer les citoyens d'un côté et de l'autre du canton, il convient de prévoir des «guichets universels», auprès desquels la situation de la personne pourrait être, en tout cas superficiellement, examinée.

Pour des raisons de masse critique, il paraît évident que les guichets universels ne pourraient pas être trop nombreux. Le canton du Tessin, qui a mis en œuvre une telle organisation avec succès, compte par exemple 13 guichets «portails» pour l'ensemble de son territoire. Pour le reste (les mises à jour des situations, par exemple), des liaisons informatiques permettraient de relier l'ensemble des services prestataires et le service du revenu déterminant.

Bien entendu, l'Etat devant garantir l'égalité de traitement et une fonction «experte», il est important que des «services experts» demeurent dans les différents domaines concernés. La répartition des rôles entre ces services experts («back office») et les guichets multiservices périphériques («front office») doit être précisée et peut différer d'un régime à l'autre, en fonction des métiers qui sont différents et le resteront. On peut aussi imaginer que les guichets multiservices soient de simples «réceptacles» des demandes et que le traitement se déroule entièrement dans les services spécialisés.

#### **6.4 Création d'un «organe payeur» unique**

A l'heure actuelle, chaque service calcule la prestation due avec sa propre définition du revenu déterminant du ménage. De surcroît, il effectue ensuite le paiement. Or, dès lors que le service du revenu déterminant est responsable de déterminer «en continu» le revenu des ménages, il est évidemment informé des prestations que les services accordent, puisque le revenu est augmenté instantanément des prestations accordées. Dès lors qu'il est informé des prestations accordées, ce service – ou un autre qui lui est relié – pourrait parfaitement effectuer les paiements pour l'ensemble des prestations sociales qui représentent un transfert monétaire (prestations catégorielles et revenus de comblement).

Quant aux prestations tarifaires, elles continueraient d'être «attribuées» par des services spécialisés, à la différence près que ceux-ci «s'alimenteront» auprès du service du revenu déterminant pour connaître le revenu déterminant à jour des ménages, servant de référence pour fixer les tarifs, rabais ou prestations en nature.

### **7. Autres aspects**

Le groupe de travail s'est encore penché sur quatre autres questions, en lien avec le modèle proposé.

#### **7.1 Compatibilité avec «l'objectif social» en matière d'assurance maladie?**

Le modèle proposé ci-dessus a l'avantage d'être compatible avec «l'objectif social» que poursuivent les chambres fédérales dans le domaine de l'assurance maladie. Rappelons que cet «objectif social» préconise le modèle suivant: les primes d'assurance maladie ne doivent pas dépasser un certain pourcentage du revenu des ménages. Si les primes dépassent ce pourcentage, la différence exacte doit être prise en charge au titre des subsides d'assurance maladie. Le modèle à l'étude prévoit que ledit pourcentage varie en fonction du niveau de revenu et de la taille du ménage. Les subsides varieraient donc d'un ménage à l'autre, puisque représentant exactement le montant en francs entre la charge réelle des primes et le pourcentage théorique du revenu que celles-ci ne devraient pas dépasser. Quant au revenu pris comme référence, il s'agirait selon toute vraisemblance du revenu imposable selon l'impôt fédéral direct.

Ce modèle «objectif social» – s'il voit le jour – est compatible avec ce qui a été proposé ci-dessus. En effet, il est prévu de verser le subside d'assurance maladie en tout premier lieu. Ainsi, que les subsides versés soient du «sur mesure» pour chaque ménage considéré n'y change rien: le ou les subsides versés seront additionnés au revenu déterminant du ménage. Que la base de calcul (revenu selon IFD) ne soit pas la même ne change rien non plus au modèle proposé. On peut tout au plus regretter le soupçon de complication – par la référence à un autre revenu initial - que cela introduirait dans un modèle qui est, pour le reste, transparent et simple.

#### **7.2 Enveloppes fermées ou pas?**

Le mandat confié par le Conseil d'Etat au groupe de travail consistait à travailler avec des enveloppes «fermées», c'est-à-dire en partant du principe que les montants totaux alloués à chacun des régimes d'aides catégorielles (assurance maladie, logement, etc.) ne devaient pas varier. Une autre hypothèse de travail, à la lumière du modèle proposé, est d'envisager d'augmenter les enveloppes financières dédiées aux régimes attribués prioritairement – par transfert d'enveloppes provenant des régimes subséquents, notamment l'aide sociale – ce qui permettrait peut-être de se passer en tout ou partie de certains des régimes subséquents. La question mérite d'être débattue, quitte à ce que l'on opte finalement pour le

statu quo. Des simulations pourraient éventuellement permettre de tester la validité de cette hypothèse.

Le groupe de travail relève que la mise en œuvre de la hiérarchisation des prestations aura vraisemblablement comme effet des transferts de dépenses d'un régime à un autre, venant relativiser l'objectif initial d'une neutralité «régime par régime», tout en permettant de conserver l'objectif d'une neutralité totale, prise sur l'ensemble des régimes considérés.

### **7.3 A qui sont effectués les paiements ?**

Certains des régimes prévoyant des transferts monétaires destinent les paiements aux bénéficiaires, d'autres aux services «fournisseurs» de la prestation (c'est le cas des subsides d'assurance maladie, comme cela a été relevé plus haut, qui sont versés aux caisses maladie). S'affrontent une logique d'organisation et d'économie et une logique de responsabilisation. Dans le domaine de l'assurance maladie par exemple, il existe un mécanisme qui fait que l'Etat, ne souhaitant pas payer deux fois la même chose, a décidé de payer les subsides directement aux caisses maladie, celles-ci facturant un prix réduit (du montant du subside) aux assurés.

En effet, il est apparu que de nombreux assurés, malgré la perception du subside, ne payaient pas leur prime. Dès lors, ils devenaient au terme d'un certain laps de temps des assurés insolvable... et leurs primes étaient prises en charge par l'Etat. Si ce mécanisme est peut-être spécifique au régime de l'assurance maladie, la question soulevée mérite débat: si l'on verse une prestation catégorielle en premier lieu, veut-on que l'argent de cette prestation serve spécifiquement au segment de dépense pour lequel elle est prévue? Ou considère-t-on que le budget du ménage est un tout et que, finalement ce qui compte à la fin du mois, c'est de pouvoir faire l'ensemble de ses paiements?

### **7.4 Fiscalité**

A ce stade de l'analyse, le groupe de travail ne s'est pas penché sur la question de la fiscalité. Il relève toutefois que le traitement fiscal différencié des différentes prestations sociales (certaines étant fiscalisées, d'autres pas), induit des différences en termes de revenu disponible des ménages, après impôt. Cela apparaît contraire au principe d'égalité de traitement fixé plus haut (1 fr est un 1 franc) et le groupe se propose d'y revenir ultérieurement, une fois le modèle mis en place.

## **8. Etat actuel des travaux**

Deux démarches parallèles sont actuellement en cours: la première concerne les simulations sur les effets du modèle proposé et la seconde concerne la mise en œuvre législative de ce qui précède.

### **8.1 Simulations**

Le groupe de travail conduit actuellement des simulations portant sur chacun des régimes pris séparément (principalement du point de vue du nouveau revenu déterminant) et des simulations portant sur la mise en œuvre de l'ensemble du système (y compris la hiérarchisation des prestations).

### **8.2 Simulations sur les différents régimes**

Comme précisé plus haut, il ne sera pas possible à moyen terme de mettre en œuvre la nouvelle définition de l'unité économique de référence. Ainsi, il faudra à ce stade modifier

uniquement la définition du revenu déterminant, chaque service conservant sa propre définition de l'unité économique de référence<sup>13</sup>.

Concernant le nouveau revenu déterminant, il s'agit, pour chaque prestation, de «basculer» la base de données des bénéficiaires actuels dans une nouvelle base de données, compte tenu du revenu déterminant nouvellement défini. Relevons toutefois que pour certains régimes (typiquement les subsides à l'assurance maladie), il est à la fois possible de détecter les personnes qui «sortiront» du système (parce que leur nouveau revenu déterminant sera supérieur à l'ancien) et celles qui y «entreront» (parce que leur nouveau revenu déterminant sera inférieur à l'ancien). Ainsi, on peut repérer à la fois les ménages qui perdront leur droit au subside et ceux qui en gagneront un, en rappelant que seul un ajustement des barèmes permettra de garder la dépense totale constante, pour autant que cette exigence soit maintenue.

En revanche, pour d'autres prestations, il demeurera une part d'inconnue, car l'attribution de la prestation dépend d'autres conditions que le seul revenu, autres conditions dont les services n'ont pas connaissance pour la population qui n'est pas actuellement bénéficiaire des prestations. Par exemple, l'allocation logement est calculée sur la base du revenu déterminant certes, mais également sur la base de la taille du logement et du nombre d'occupants. Ainsi, il sera possible, de connaître, parmi les bénéficiaires actuels d'une allocation de logement, lesquels garderont leur prestation et lesquels la perdront, lors du passage au nouveau revenu déterminant. En revanche, il ne sera pas possible de connaître, parmi la population genevoise qui ne bénéficie pas aujourd'hui d'une allocation logement, les ménages qui pourront y prétendre avec le nouveau revenu déterminant. Certains services (le SAEA par exemple) gardent cependant une trace des demandes qui sont refusées, notamment pour cause de revenus dépassant les barèmes. Dans ces cas, il serait éventuellement possible de procéder à des simulations sur ces dossiers refusés, pour voir ce qu'il en serait advenu avec le nouveau revenu déterminant. Par ailleurs, les barèmes des différents régimes pourraient être adaptés pour tenir compte du différentiel entre le revenu actuellement pris en compte et le nouveau revenu déterminant.

En résumé, les simulations ne permettront jamais d'écarter toute part d'inconnue. En outre, il conviendra vraisemblablement de travailler, pour certains régimes, sur la base d'échantillons. On ne pourra jamais exclure complètement la survenance de cas «exotiques» (des pertes de droit ou des octrois de droit atypiques), tout comme il en existe aujourd'hui.

### **8.3 Simulations sur l'ensemble du système**

Si les simulations sur les différents régimes, pris individuellement, sont possibles – avec les limites évoquées ci-dessus – il sera plus compliqué encore de procéder à des simulations visant à appréhender les conséquences de l'harmonisation des prestations.

A ce sujet, le groupe envisage de procéder à un important travail manuel, sur la base d'un échantillon de situations prises dans les différents services. Par exemple, tel ménage, qui reçoit aujourd'hui un soutien aux études et une allocation logement – recevrait-il dans le nouveau régime? Bénéficie-t-il de prestations tarifaires? Quel prix les aurait-il payées avec le nouveau système, etc.?

Il faut signaler que les cas de figure seront presque aussi nombreux que le nombre de bénéficiaires des différents régimes. Les simulations ne seront donc jamais exhaustives et risquent d'être longues et compliquées.

---

<sup>13</sup> A ce sujet, une analyse complémentaire permettrait de voir s'il existe des divergences importantes ou non dans les définitions que les différents services ont aujourd'hui de l'unité économique de référence.

#### **8.4 Projet de loi en préparation**

Le modèle préconisé nécessite, bien entendu, des modifications législatives et réglementaires. Le groupe de travail a estimé qu'il est opportun de présenter ces modifications comme un ensemble cohérent au Grand Conseil genevois, ce en quoi il a été suivi par le Conseil d'Etat. En d'autres termes, pour assurer la pérennité et la cohérence du nouveau revenu déterminant, il convient à l'avenir de prévoir une unique «loi sur le revenu déterminant l'accès aux différentes prestations sociales», les différentes lois sectorielles (assurance maladie, logement, etc.) devant uniquement faire référence à cette nouvelle loi. Ainsi, l'on est assuré que les revenus déterminants ne divergeront pas à l'avenir et que si une modification est apportée au revenu déterminant, elle vaudra pour l'ensemble des régimes.

Ce projet de loi – qui contient également les principes de hiérarchisation des prestations – est actuellement examiné par le Conseil d'Etat genevois. Lorsque les simulations seront suffisamment avancées – soit en principe d'ici fin 2003 – le gouvernement devrait décider de transmettre ce projet de loi avec ses incidences chiffrées au parlement. Ensuite, si les travaux parlementaires sont rapides et bienveillants, la loi pourrait déployer progressivement ses effets dès 2005.