

Date de dépôt : 25 janvier 2017

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite urgente de M. Bertrand Buchs : Assurance-maladie des policiers et des gardiens de prison à Genève : égalité, où es-tu ?

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 16 décembre 2016, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

L'article 61 (al. 1) de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) stipule : « L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés. »¹

On ne saurait ainsi être plus clair : dans la mesure où les assurés d'un même canton doivent pouvoir payer les mêmes prix dans le cadre de leur assurance obligatoire des soins, les contrats collectifs ne sont pas autorisés.

Seule exception : un contrat pourrait être « collectif » dans la mesure où il concernerait un arrangement entre l'employeur et l'assureur-maladie pour faciliter certaines tâches administratives, mais en aucun cas pas pour négocier des prix autres que ceux pratiqués en temps normal pour n'importe quel autre assuré, le contrat d'assurance demeurant un contrat juridiquement individuel.

C'est d'ailleurs ce que confirme, dans son message du 6 novembre 1991, le Conseil fédéral lorsqu'il déclarait concernant la révision de l'assurance-maladie : « Le projet de loi ci-joint, qui porte en particulier sur l'assurance des soins, a pour but de réduire à néant les défauts du système en vigueur. L'élément premier de ce projet réside, incontestablement, dans le renforcement de la solidarité. La loi actuelle prévoit des primes « par tête »

¹ <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/>

sans que la situation financière des assurés ne soit prise en considération lors de la fixation de ces primes. Sur le plan du principe, ce système est maintenu, en ce sens que les primes seront toujours individuelles. En revanche, le projet de loi supprime les différences de prime en fonction de l'âge d'entrée ou du sexe ainsi que les primes spéciales permises pour les contrats collectifs »² (p. 79).

Et pourtant, à Genève, on ne fait décidément jamais comme les autres cantons. En effet, il s'avère que l'Etat de Genève paye pour les policiers et les gardiens de prison l'entier des primes maladie en plus de la franchise, s'élevant à 2500 F, et de la quote-part de 10%, ce qui encore une fois n'est pas conforme à la LAMal, dont les alinéas 1 et 2 de l'article 64 rappellent : « Les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Leur participation comprend : a. un montant fixe par année (franchise) ; et b. 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). »

Alors que la population ne peut accéder à des contrats collectifs que dans le cadre d'assurances complémentaires privées, les policiers et les gardiens de prison genevois jouissent d'un privilège inadmissible contraire au principe même de solidarité. Or l'Etat de Genève pour centraliser les paiements, dans le but d'éviter une comptabilité compliquée et dispersée, a toujours contracté avec une seule assurance, une pratique encore actuelle qui demeure illégale. Ce contrat, l'Etat l'a dernièrement renouvelé à travers un appel d'offres qui nous interroge autant qu'il nous laisse perplexes.

Que l'Etat souhaite traiter auprès d'une seule et même assurance afin d'atteindre une certaine efficacité et économie des moyens pour l'administration, c'est un choix que nous saluons; qu'il favorise par ce biais-là une inégalité de traitement entre assurés d'un même canton, c'est inacceptable !

Mes questions sont donc les suivantes :

- **Est-ce que l'appel d'offres en question respecte l'Accord intercantonal sur les marchés publics (AIMP) ?**
- **Pourquoi avoir retenu la proposition du Groupe Mutuel alors que cette assurance est arrivée en 4^e position ?**
- **Est-ce que la proposition de prime du Groupe Mutuel a été faite sur mesure pour les policiers et gardiens de prison ou est-ce que n'importe quel citoyen peut en bénéficier ?**

² <https://goo.gl/ZPGbsp>

- *Pourquoi l'Etat reste-t-il dans l'illégalité au risque d'un recours devant les tribunaux ?*
- *La loi permet le subventionnement de primes par autrui (dans le cadre des mesures sociales) mais pas de la franchise et de la quote-part des 10%. Sur quelle base légale a-t-il décidé de tout prendre en charge ?*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

La prise en charge de l'assurance-maladie du personnel policier et de la prison a été octroyée avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1996, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Cette mesure avait été prise en raison des risques spécifiquement encourus par les policiers dans l'exercice de leur métier.

L'article 52 de l'ancienne loi sur la police, du 26 octobre 1957 (LPol – F 1 05), stipulait :

¹ Les fonctionnaires de police sont obligatoirement assurés pour les soins médicaux et pharmaceutiques auprès d'une caisse-maladie agréée.

² L'Etat paie les cotisations des fonctionnaires visés à l'alinéa 1 proportionnellement à leur taux d'activité. Il peut conclure à cet effet un contrat auprès d'une caisse-maladie agréée ..., et prend dans ce cadre à sa charge la franchise ainsi que la participation de 10% sur les frais ambulatoires et pharmaceutiques. Pour les fonctionnaires de police exerçant une activité à temps partiel, seules les cotisations sont payées par l'Etat proportionnellement au taux d'activité de ces derniers.

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la police, le 1^{er} mai 2016, la prise en charge de l'assurance-maladie découle du règlement général sur le personnel de la police, du 16 mars 2016 (RGPPoL), conformément aux dispositions transitoires de l'article 67 de la loi sur la police :

¹ Jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle grille salariale ayant fait l'objet d'une négociation avec les organisations représentatives du personnel, les éléments suivants, tels que prévus en faveur des policiers par les articles 47 et 52 de la loi sur la police, du 26 octobre 1957, sont maintenus :

- a) indemnité pour risques inhérents à la fonction;*
- b) assurance-maladie.*

Pour le personnel de la prison, c'est la loi sur l'organisation et le personnel de la prison (LOPP) du 21 juin 1984, entrée en vigueur le 25 août 1984, qui définit à son article 29, alinéas 1 et 2, la prise en charge de l'assurance-maladie :

¹ *Les fonctionnaires de la prison sont obligatoirement assurés pour les soins médicaux et pharmaceutiques auprès d'une caisse-maladie agréée.*

² *L'Etat paie les cotisations des fonctionnaires visés à l'alinéa 1. Il peut conclure à cet effet un contrat auprès d'une caisse-maladie agréée ..., et prend dans ce cadre à sa charge la franchise ainsi que la participation de 10% sur les frais ambulatoires et pharmaceutiques.*

Le marché de l'assurance-maladie obligatoire étant un « marché libre », il n'est pas soumis aux règles d'attribution des marchés publics.

Les obligations des assureurs dans ce domaine sont intégralement fixées par la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Et, selon cette même loi, celle de l'Etat – payer la prime – n'est pas négociable une fois publiquement fixé le montant des primes par classes d'âge.

En l'occurrence, la seule liberté du canton consiste à comparer le montant des primes d'ores et déjà offertes sur le marché, de façon à limiter les coûts de son obligation. Organiser un « appel d'offres » pour la prestation des assureurs n'aurait aucun sens. Le contrôle du bon usage des fonds publics peut par ailleurs se faire en toute transparence, via une simple référence aux tarifs publics des caisses.

L'Etat de Genève n'est pas au bénéfice d'un contrat collectif, mais d'une convention-cadre qui le lie au Groupe Mutuel. Cette convention prévoit les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et chaque personne est assurée à titre individuel, de sorte que chaque citoyen peut également bénéficier des mêmes conditions d'assurance.

L'Etat de Genève se chargeant des tâches d'exécution de l'assurance-maladie, il est indemnisé par l'assureur de façon appropriée (commission d'affacturage), comme prévu dans l'article 63 de la LAMal.

L'Etat de Genève, qui prend en charge les primes d'assurance-maladie, la franchise, ainsi que la participation de 10% sur les frais ambulatoires et pharmaceutiques, s'efforce d'optimiser continuellement la convention-cadre. Au vu de l'augmentation des primes d'assurance-maladie annoncée pour 2017 par le Groupe Mutuel, représentant plus de 800 000 francs, le département de la sécurité et de l'économie a mandaté une société spécialisée dans le domaine des assurances pour effectuer une étude permettant de sélectionner la caisse-maladie la plus avantageuse selon les tarifs 2017.

Les caisses-maladie actives en Suisse sont au nombre de 63 pour 2017. Parmi elles, seules 22 pratiquent l'assurance de base dans les 9 cantons et la France où sont domiciliés les assurés.

Parmi les six meilleurs assureurs contactés pour obtenir les particularités de leur contrat-cadre, seuls quatre ont souhaité déposer une offre. De sorte que le Groupe Mutuel arrivait en troisième position.

Dans l'optique de réduire les coûts, différents modèles alternatifs d'assurance-maladie ont été examinés, tels que le recours en premier lieu au médecin de famille (modèle HAM) ou l'obligation pour l'assuré de contacter un centre de conseil médical avant toute consultation (modèle PrimaTel), ou encore le renoncement au libre choix du médecin (modèle HMO), étant précisé que certains modèles n'étaient pas disponibles dans tous les cantons.

Au final, seules deux caisses-maladie étaient en compétition, soit le Groupe Mutuel et Assura. Bien qu'Assura ait montré un fort intérêt dans l'analyse du dossier, il n'a jamais déposé d'offre. De plus, Assura offre un taux d'affacturage de 1%, alors que le Groupe Mutuel propose 2%.

La décision de mettre en place le modèle PrimaTel, tout en bénéficiant d'un taux d'affacturage plus avantageux, a finalement dicté le choix du Groupe Mutuel.

S'agissant de la question sur la licéité de la participation aux coûts et à la franchise, l'article 64 de la LAMaL, alinéa 8, prévoit :

*La participation aux coûts ne peut être assurée ni par une caisse-maladie, ni par une institution d'assurance privée. Il est également interdit aux associations, aux fondations ou à d'autres institutions de prévoir la prise en charge de ces coûts. **Les dispositions de droit public de la Confédération et des cantons sont réservées.***

Il faut relever que le temps à disposition pour redéfinir les conditions d'une convention-cadre est très limité entre l'annonce des nouvelles primes d'assurance-maladie et la date butoir à laquelle les décisions doivent être prises. Cependant, malgré ce laps de temps réduit, l'Etat de Genève a identifié une alternative qui lui a permis de réduire les coûts liés à l'assurance-maladie de 500 000 francs pour l'année 2017.

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

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
François LONGCHAMP