

Date de dépôt : 7 juin 2016

Rapport

de la Commission législative chargée d'étudier le projet de loi de MM. Christo Ivanov, Stéphane Florey, Patrick Lussi, Bernhard Riedweg modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) (Composition du conseil d'administration)

Rapport de majorité de M. André Pfeffer (page 1)

Rapport de minorité de M. Mathias Buschbeck (page 17)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. André Pfeffer

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission législative a étudié le projet de loi 11143 le 23 mai 2013, ainsi que les 15 et 29 avril, puis 27 mai 2016. Le premier procès-verbal a été pris par M. Hubert Demain, les suivants par Mme Delphine Steiner. Qu'ils soient remerciés du soutien apporté à la commission.

Le 23 mai 2013 a eu lieu la présentation du PL, ainsi que les auditions du président du Conseil d'administration des HUG alors en place, M. Michel Halpérin, et du Conseiller d'Etat en charge de la santé, M. Pierre-François Unger. L'examen de ce projet de loi a ensuite été gelé.

Les travaux ont repris au printemps 2016, incluant notamment une audition du président du CA des HUG, désormais M. François Canonica, ainsi que du Conseil d'Etat, représenté par M. Mauro Poggia, Conseiller d'Etat en charge de la santé depuis lors.

Audition de M^e M. Canonica, Président du Conseil d'Administration des HUG du 29 avril 2016.

M. Canonica dit d'emblée ne pas être convaincu par ce projet de loi ; néanmoins, il n'exclut pas la possibilité de se laisser convaincre de l'opinion inverse. M. Canonica évoque tout d'abord les chiffres mentionnés dans l'exposé des motifs. D'après les chiffres des états financiers des HUG, la suppression du droit d'option, qui constitue la motivation principale pour retrancher le délégué français au sein du conseil d'administration des HUG, a généré en 2015 une perte de 7.1 millions sur les patients hospitaliers et de 3.5 millions sur les patients ambulatoires, soit un total d'environ 10.5 millions. Cependant, ces chiffres sont partiellement compensés par les patients frontaliers qui ont basculé dans la LAMal, et qui sont traités à hauteur de 4.1 millions (en hospitalier) et de 1.7 million (en ambulatoire). La présentation *ex abrupto* d'une perte sèche de 25 millions ne reflète donc pas tout à fait la réalité ; certes, la disparition du droit d'option a fait perdre de l'argent et continuera à en faire perdre, mais pas dans les volumes figurant dans l'exposé des motifs. C'est pourquoi M. Canonica estime que l'impact financier réel de la suppression du droit d'option ne justifie pas à lui seul la modification de la composition du conseil d'administration.

De plus, M. Canonica évoque un second élément qui le fait hésiter quant à ce projet de loi. Il est très important pour les HUG d'avoir des professeurs de dimension internationale et à l'heure actuelle, 34% des collaborateurs sont français. L'élément d'extranéité des HUG se situe donc dans ses professeurs et collaborateurs plutôt que dans la dimension représentative du conseil d'administration. M. Canonica reconnaît que le conseil d'administration des HUG pourrait fonctionner sans un représentant français ; mais sa présence a un rôle symbolique important. La question sous-jacente concerne l'avenir des HUG et M. Canonica croit qu'il y a un consensus autour d'une stratégie d'un hôpital à dimension internationale. Dans le cas contraire, les HUG risquent de céder le pas devant le CHUV par exemple ; il faut éviter que les HUG ne deviennent un hôpital de campagne. C'est pour cette raison que M. Canonica souhaite que l'on engage les meilleurs spécialistes, peu importe leur nationalité, et sans privilégier les écoles suisses. Le business des HUG réside précisément dans ses « médecins-phares », de très haut niveau. Certes, la discussion actuelle concerne le conseil d'administration ; mais dans le cadre évoqué par M. Canonica, le retranchement de l'internationalité ne paraît pas symboliquement être une très bonne idée. Sachant que 34% des collaborateurs sont français et 48% sont suisses, il faut se demander si l'on veut vraiment supprimer le représentant français. M. Canonica relate avoir assisté récemment à une conférence sur la gériatrie, qui constitue un débat important auquel on

sera de plus en plus confronté dans l'avenir. A cette occasion, tous les discours, français et suisses, se rejoignent dans l'idée qu'il faut rassembler les forces autour de la médecine franco-genevoise. Au vu de ces discours officiels, M. Canonica n'est pas certain que ce PL, en supprimant le représentant français, s'insère de manière adéquate dans la discussion.

M. Canonica doit à la vérité de reconnaître que l'apport intellectuel du représentant français dans le conseil d'administration n'est actuellement pas très élevé, du fait de sa faible présence aux réunions du conseil. Mais le débat actuel concerne un problème fonctionnel et symbolique et non un problème d'homme ; pour être exhaustif, M. Canonica doit dire que le représentant vaudois n'est pas plus présent. M. Canonica peut admettre que certains membres de son conseil ont une fonction plutôt symbolique et permettent de jeter des ponts sur le plan international, alors que d'autres membres travaillent.

Un commissaire (PLR) rappelle que le précédent administrateur français avait un discours particulièrement virulent contre la Suisse et Genève en particulier. Il pense que la personne ne peut pas être complètement ignorée, puisque la fonction de ce représentant est précisément d'être un facilitateur. Il ajoute que l'on entend parler de cas d'enfants malades habitant Annemasse, qui doivent être soignés à Lyon ou à Grenoble loin de leur famille, alors que les HUG seraient parfaitement compétents ; ces situations ne peuvent pas laisser indifférent. Il demande comment il serait possible de faire en sorte que le représentant français soit utile dans ce genre de cas.

M. Canonica précise ses propos : le représentant français est peu présent aux plénières, mais il assume tout à fait sa fonction de facilitateur. A chaque fois que les HUG ont fait appel à lui, il a répondu présent et a joué son rôle. M. Canonica confesse qu'il ne lui a d'ailleurs jamais reproché ses absences. M. Canonica assure que le représentant français n'est pas un adversaire de la médecine helvétique.

Un commissaire (Ve) se dit surpris par les propos de son collègue PLR, qui a toujours défendu les principes de la bonne gouvernance ; or il paraîtrait dommageable de commencer à établir des règles en fonction de la personne.

Un commissaire (UDC) revient sur les changements ayant motivé ce projet de loi. L'origine de ce PL réside dans le fait que les personnes non-résidentes à Genève ne seraient plus affiliées à la LAMal, mais basculeraient dans la sécurité sociale en France ; seules les personnes accidentées sur territoire suisse ou ayant un lien spécifique avec la Suisse pourraient être traitées aux HUG. Il demande si M. Canonica estime que l'exposé des motifs est correct sur ce point, ou s'il lui paraît discutable.

M. Canonica juge l'exposé des motifs quelque peu manichéen. Lors de la suppression du droit d'option, le conseil d'administration, tout comme le rédacteur du PL, a pensé que les pertes allaient être très importantes ; mais on s'aperçoit aujourd'hui que ce n'est pas le cas. Un grand nombre de gens basculent dans la sécurité sociale française, mais un certain nombre de patients, à la fois en hospitalier et en ambulatoire, passent en LAMal. M. Canonica confirme que la réalité est plus nuancée que l'exposé des motifs : alors que ce dernier parle d'une perte sèche de 25 millions, les chiffres 2015 montrent une perte de 10.6 millions et une compensation à hauteur de 5.8 millions.

Le commissaire UDC tient à revenir sur la situation actuelle. D'après les auteurs de ce projet de loi, l'affiliation à la sécurité sociale en France empêcherait définitivement une personne d'être traitée aux HUG ; il demande si c'est vraiment le cas.

M. Canonica indique que des patients frontaliers sont passés à la LaMal ; M. Canonica peut demander au service financier d'envoyer un rapport à la commission répondant ponctuellement à cette question.

Le président indique que ce serait très volontiers.

Le commissaire (UDC) remercie M. Canonica de cette proposition, mais tient à revenir sur sa question. Les rédacteurs de ce projet de loi semblent constater que les personnes habitant sur territoire français n'auront plus aucune possibilité de s'affilier à la LAMal ; si tel est le cas, Il se demande d'où viennent les 6 millions de revenus mentionnés par M. Canonica.

M. Canonica peut offrir un début de réponse à au commissaire UDC : les fonctionnaires internationaux n'ont pas été pris en considération par l'exposé des motifs. M. Canonica insiste sur le fait que ces 6 millions sont des frontaliers qui n'ont pas été récupérés par la sécurité sociale française.

Le commissaire (UDC) demande s'il y a une réciprocité de la représentation dans les nouveaux hôpitaux construits à Annecy, notamment le centre Alpes Léman à Contamine-sur-Arve.

M. Canonica indique que les HUG ne disposent pas d'une représentation institutionnelle ; en revanche, M. Canonica dit signer sans cesse des accords avec la France. Aucun membre du conseil d'administration des HUG n'est délégué dans les grands établissements publics français ; il n'y a donc pas de réciprocité institutionnelle, mais il y en a de très nombreuses contractuelles. D'ailleurs, M. Canonica ne pense pas que la réciprocité serait refusée par les Français si elle était sollicitée.

Un commissaire d'EàG demande quel était à l'origine le sens de la représentation française dans le conseil d'administration ; une réponse sous cet angle apporterait certainement un nouvel éclairage de ce projet de loi.

M. Canonica n'est pas allé lire les travaux préparatoires de la LPEM et ne peut donc pas apporter de réponse définitive. M. Canonica relève que, d'après le projet de loi, la place du représentant français devrait être attribuée à un deuxième représentant vaudois ; mais M. Levrat n'est déjà pas très présent. M. Canonica ne sait pas ce qui a motivé la présence d'un représentant français ; mais si l'on faisait venir demain par vidéo-conférence le directeur du *Boston Hospital*, ce serait très heureux. Pour M. Canonica, plus cet hôpital est tourné vers l'extérieur, mieux il s'en porte.

Le commissaire d'EàG constate qu'à l'heure actuelle, il n'y a pas de représentant des patients dans le conseil d'administration et souhaite connaître la position de M. Canonica sur l'éventualité d'une telle représentation.

M. Canonica indique que le conseil d'administration compte des représentants des infirmières, qui sont désignés par le personnel. M. Canonica pense que la voix des patients est décisive, mais les infirmières sont des porte-paroles remarquables des patients ; il n'y a donc pas de représentant fonctionnel des patients, mais le conseil compte des membres compétents sur cette problématique. M. Canonica reconnaît que la représentation des patients n'est d'ailleurs pas une mauvaise idée ; mais il est préférable de donner peut-être moins de démocratie sur le papier et plus de vraies compétences et de pertinence à ce conseil. M. Canonica estime que la représentation des patients est mieux incarnée par les infirmières ; mais ce point peut être discuté.

Le commissaire (UDC) demande quel est le bassin de population potentiellement traitable par les HUG.

M. Canonica répond que l'assiette de patientèle est mondiale. Si une personne fait un problème cérébral en Australie, il y a une chance sur trois ou sur cinq que le médecin australien pense au professeur Schaller qui opère à Genève. Le bassin est donc dicté par les compétences de l'Hôpital.

Le commissaire UDC précise sa question : Il demande si les HUG sont adaptés à une population de 500'000 habitants, ou s'il ne s'agirait pas plutôt d'un outil susceptible d'être au service d'un bassin de 1.5 million de personnes par exemple.

M. Canonica répond que l'outil tourne déjà à plein régime : les collaborateurs sont au maximum de leurs possibilités et en termes de recettes, la marge de manœuvre vers le haut, c'est-à-dire la possibilité de faire encore plus de chiffre d'affaires grâce aux travaux d'efficience, devient de plus en plus maigre. A un certain moment, il ne sera plus possible d'augmenter les recettes, car il n'est pas possible d'opérer à 3h du matin. M. Canonica affirme que les HUG n'ont pas besoin d'augmenter la patientèle, mais bien plutôt les

compétences. Le vrai risque pour les HUG, c'est le détournement des meilleurs professeurs par les cliniques privées, qui disposent de moyens considérables.

Le commissaire (UDC) comprend des propos de M. Canonica que les HUG ont la dimension qu'il faut pour traiter une population de 500'000 habitants.

M. Canonica répond que certains pensent même que les HUG sont trop grands. M. Canonica insiste sur l'idée que ce n'est pas en montant le curseur du volume que l'on va donner un avenir aux HUG ; il faut plutôt miser sur la médecine individualisée et de pointe.

Le président remercie M. Canonica pour son intervention et le raccompagne.

Audition de M. M. Poggia, Conseiller d'Etat du 27 mai 2016.

Le président souhaite la bienvenue à M. Poggia et lui cède la parole.

M. Poggia, en guise de préambule, souligne qu'il est auditionné en tant que membre du gouvernement et qu'à ce titre, il se doit d'être extrêmement respectueux des autorités françaises. M. Poggia rappelle que la présence d'un représentant des départements français limitrophes dans le conseil d'administration des HUG remonte à une époque où l'on ambitionnait de construire une coopération transfrontalière. Il se trouve que les représentants genevois n'ont jamais été nommés dans un quelconque établissement hospitalier français. Le représentant français aux HUG quant à lui, M. Guy Larmanjat, fait preuve d'une présence extrêmement épisodique, puisqu'il n'a siégé que trois fois depuis le début de la législature, alors que les HUG tiennent une séance mensuelle. Malgré ce manque d'intérêt, la suppression du siège prévue par le projet de loi pourrait être mal reçue par les autorités françaises ; c'est pourquoi M. Poggia suggère l'éventualité d'une transformation du siège français en voix consultative. M. Poggia fait remarquer que les décisions de la France voisine dans le domaine de la santé n'ont jamais été prises en consultation avec les autorités genevoises ; la collaboration semble être à sens unique. M. Poggia a lui-même suscité la reprise du dialogue avec l'Agence régionale de santé (ARS), dont la directrice se montre très ouverte, mais qui ne dispose que d'une marge de manœuvre extrêmement étroite puisqu'elle dépend directement du Ministère français de la santé. M. Poggia rappelle que, dans le cadre des accords bilatéraux avec l'Union européenne, il est prévu que les travailleurs transfrontaliers sont assurés au niveau de la sécurité sociale à leur lieu de travail. La LaMal fait partie de la sécurité sociale, donc les travailleurs français transfrontaliers devraient être assurés à la LaMal, sauf s'ils ont émis, dans un délai de trois mois depuis la prise de leur emploi, leur volonté d'être soumis à une couverture à leur lieu de domicile.

M. Poggia relève que la majorité des travailleurs transfrontaliers a choisi d'exercer ce droit d'option, et bénéficie, pour une prime mensuelle de 200 francs, des mêmes prestations que la LaMal auprès d'un assureur privé français. Puis la France a décidé que tous ceux qui avaient opté pour une assurance privée française seraient automatiquement réorientés vers la sécurité sociale, sans réouverture d'une nouvelle fenêtre du droit d'option pour revenir à la LaMal.

M. Poggia indique que cela a eu pour conséquence que les possibilités de soins aux HUG pour les Français ont été restreintes. Des discussions ont été engagées pour permettre une prise en charge plus large des patients français ; en effet, on a quelque peine à imaginer qu'un enfant domicilié à Gaillard et souffrant d'un cancer qui pourrait parfaitement être pris en charge aux HUG, doive aller jusqu'à Grenoble pour se faire soigner. Malgré quelques aménagements, ce changement de système a engendré une baisse de 15 millions des revenus des HUG en lien avec les travailleurs transfrontaliers. M. Poggia se dit particulièrement déçu de l'absence d'ouverture de la France à cet égard. D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, il faut exercer formellement le droit d'option pour être dispensé d'une couverture LaMal. Or beaucoup de travailleurs frontaliers se sont simplement assurés auprès d'un assureur privé français.

M. Poggia indique que lorsque France a réorienté les assurés, beaucoup de travailleurs frontaliers qui n'avaient pas formellement exercé ce droit d'option ont demandé à être affiliés à la LaMal. Il se trouve que la France les a d'office soumis à la sécurité sociale ; ces assurés se sont donc retrouvés affiliés des deux côtés de la frontière, avec des conséquences extrêmement lourdes. M. Poggia a donné ordre à ses services de ne pas engager de bras de fer avec les assurés et de laisser partir ceux qui le souhaitent. Dans ce cadre, M. Poggia a trouvé la collaboration avec les autorités françaises pour le moins défailante et aurait souhaité que l'ouverture dont Genève a fait preuve aboutisse à d'avantage de considération. M. Poggia ne se prononce pas sur ce projet de loi et laisse à la commission le soin d'en apprécier le sort en son âme et conscience.

Un commissaire MCG demande quelle est la pratique lorsqu'un membre d'un conseil d'administration fait de l'absentéisme.

M. Poggia indique que la loi ne prévoit rien. Il est toutefois clair que s'il s'agit d'un membre désigné par le Conseil d'Etat, ce dernier pourrait trouver judicieux de remplacer ce membre afin d'être effectivement représenté au sein du conseil. Dans le cas d'espèce, il se trouve que le représentant français est proposé par une autorité étrangère et il ne paraîtrait pas correct à M. Poggia de communiquer sur la présence épisodique de M. Larmanjat.

Le commissaire (MCG) demande comment est rémunéré le représentant français. M. Poggia répond qu'il touche des jetons de présence. Le commissaire MCG demande s'il reçoit également une rémunération de la part de l'Etat français. M. Poggia reconnaît qu'il ne sait pas, mais une telle rémunération lui paraîtrait choquante.

Un commissaire (PLR) rappelle que ce projet de loi a pour origine les débordements d'un certain M. Vielliard, alors administrateur des HUG. A l'époque, le projet de loi avait reçu un accueil assez favorable, puisqu'il était difficilement concevable qu'une personne dont la principale activité était de dénigrer le canton soit administrateur de l'une de ses institutions publiques. En tant que membre d'un conseil d'administration, le devoir de fidélité impose de s'engager en faveur de l'institution que l'on représente. Cette personne ne siège plus aux HUG, mais il a été surpris de la retrouver comme membre du conseil d'administration des TPG, alors qu'elle continue son travail de sape. L'idée du siège consultatif, qui est évoquée pour la première fois par M. Poggia, paraît intéressante ; il demande à M. Poggia de développer sa proposition. Il souhaite par ailleurs que les deux articles publiés sur les blogs évoqués, respectivement ceux de M. Vielliard et de M. Poggia, figurent au PV : (<http://portevoix.blog.tdg.ch/archive/2016/05/23/discrimination-a-l-emploi-ou-accords-bilateraux-geneve-doi-276363.html> ; <http://poggia.blog.tdg.ch/archive/2016/05/26/les-lecons-de-morale-du-maire-de-saint-julien-en-genevois-276444.html>).

M. Poggia indique que des voix consultatives existent dans d'autres conseils et que rien n'empêche d'avoir des membres avec voix délibérative et d'autres avec voix consultative. M. Poggia juge déplacés les propos tenus par M. Vielliard sur son blog, alors qu'il est aujourd'hui administrateur des TPG.

Le commissaire (UDC) rappelle que les deux éléments qui ont motivé ce projet de loi n'étaient pas de nature personnelle. Le changement du système d'assurance du côté français a fait en sorte que seule une minorité de frontaliers français peuvent à présent être soignés à Genève ; la présence d'un représentant français au sein du conseil d'administration a donc perdu de son sens. De plus, la France déploie sa propre stratégie hospitalière de son côté, avec l'ouverture du nouveau centre hospitalier à Annecy par exemple. Il souhaiterait savoir si M. Poggia estime que ce projet de loi est défendable au niveau des relations avec la France voisine.

M. Poggia ne peut parler pas au nom du gouvernement ; mais M. Poggia constate de manière objective que la France ne consulte jamais la Suisse dans le domaine de la santé. Il faut se demander s'il est souhaitable d'avoir des oreilles étrangères dans un conseil d'administration où se discutent des

stratégies sanitaires cantonales. M. Poggia ne pense pas que l'adoption de ce projet de loi créerait un conflit diplomatique. Mais si l'on veut éviter de se mettre au niveau de ceux que l'on critique, M. Poggia estime qu'il ne faudrait pas complètement fermer la porte, et plutôt réduire le représentant français à une voix consultative.

Le président se demande s'il ne serait pas possible de renverser la situation, et d'imaginer que la présence d'un membre du camp d'en face permet de faciliter les échanges, en jouant un rôle de porte-voix. Le président a retenu de l'audition de M. Canonica, Président du conseil d'administration, qu'il portait une certaine considération envers le rôle d'intermédiaire du représentant français.

M. Poggia indique que le pouvoir est distribué de manière beaucoup plus diffuse en France et que les conflits internes sont plus fréquents. C'est pourquoi il ne paraît pas réaliste d'avoir un véritable intermédiaire au sein du conseil d'administration des HUG par le biais d'un seul représentant. Si l'on avait affaire à un véritable décideur, la situation serait sûrement différente ; mais à l'heure actuelle, le poste du représentant français revêt une nature principalement symbolique.

Le président entend l'argument de M. Poggia, mais essaie de faire la différence entre la personne et la fonction. Il est ressorti de l'audition du conseil d'administration des HUG qu'une meilleure hétérogénéité pourrait être souhaitable en matière de politique sanitaire transfrontalière.

M. Poggia, depuis qu'il est administrateur des HUG, n'a jamais pu constater que la présence de M. Larmanjat a permis de faire avancer quoique ce soit.

Le commissaire (UDC), pour sa deuxième question, sort quelque peu du cadre du projet de loi, puisqu'il souhaite savoir quel est le projet du Conseil d'Etat pour les HUG ; Il précise qu'il avait été très déçu des réponses de M. Canonica sur ce point lors de son audition. Il constate que les HUG et le CHUV offrent des prestations très similaires. Selon les informations de la presse, le CHUV dispose d'un bassin de population de plus d'un million, alors que Genève aurait moins de 500'000 personnes si l'on enlève les frontaliers et ce, alors que les HUG coûtent un tiers de plus que le CHUV. Il est intéressé par le projet du Conseil d'Etat quant au service public des soins à Genève.

M. Poggia rappelle tout d'abord que les grilles salariales ne sont pas les mêmes à Genève et dans le canton de Vaud. Même s'il englobe encore un certain nombre de résidents français, le bassin de population des HUG est effectivement plus étroit ; néanmoins, il faut également prendre en compte le bassin de patients étrangers. S'agissant du plan pour les HUG, un document de

250 pages vient d'être déposé et va être examiné par la commission de la santé. M. Poggia relève que la position centrale du CHUV lui donne des arguments dont Genève ne dispose pas, puisqu'il peut attirer de la patientèle de Fribourg, de Neuchâtel ou encore du Valais. Les HUG et le CHUV ne peuvent pas entrer en concurrence, notamment dans la médecine hautement spécialisée, sinon les deux établissements ne feraient pas le poids face aux autres hôpitaux suisses ; c'est la raison pour laquelle Genève essaie de développer une synergie avec le CHUV. Cela se traduit par la création de centres de compétences avec à leur tête un professeur issu de l'un ou l'autre hôpital universitaire, et dont les équipes opèrent à la fois à Genève et à Lausanne. M. Poggia ajoute qu'il ne ressort pas de la planification que les HUG sont trop grands pour le bassin de populations qu'ils traitent. Toutefois, M. Poggia signale que les HUG ont l'ambition de prendre en charge une patientèle qui va jusqu'à Nyon voire au-delà, ce qui est envisageable grâce à l'instauration d'un tarif unique lémanique entre Vaud et Genève. Le CHUV a pour volonté de laisser partir une partie de la patientèle vers Genève parce qu'il n'arrive plus à faire face aux besoins avec ses structures actuelles ; on constate notamment des délais d'attente intolérables au CHUV, qui ne peuvent être résorbés que par cette collaboration avec Genève. M. Poggia pense donc que les patientèles vont progressivement s'égaliser par une meilleure répartition de la population.

Un commissaire d'EàG se demande si, plutôt que de moucharder, il n'aurait pas été judicieux de signaler le manque d'assiduité aux séances du représentant français aux autorités frontalières. Indépendamment de la personne et si l'on considère encore la fonction comme pertinente, il serait peut-être préférable de remplacer M. Larmanjat par une personne avec plus de disponibilités. Lors de l'audition de M. Canonica, ce dernier a certes relevé que le représentant français était peu présent, mais a aussi indiqué qu'il avait toujours répondu à satisfaction lorsqu'il a dû jouer son rôle d'intermédiaire. Il souhaiterait savoir si le conseil des HUG compte des membres formels qui ont une voix consultative. Il craint que la hiérarchisation entre les membres du conseil qui en résulterait ne soit pas forcément positive. Enfin il se réfère aux propos de M. Poggia sur la nouvelle répartition des tâches entre les HUG et le CHUV, et se demande si Genève a les moyens pour faire face à ce surcroît de tâches.

M. Poggia clarifie le point suivant : ce projet de loi n'a pas été déposé parce que M. Larmanjat était peu présent ; la motivation est ailleurs. Lorsque M. Poggia a des messages à faire passer aux autorités sanitaires françaises, il passe par la directrice de l'Agence régionale de santé plutôt que par le représentant français. Pour répondre à la deuxième question du commissaire d'EàG, M. Poggia indique que certaines personnes, comme le directeur médical, la responsable des affaires financières et la directrice adjointe,

assistent aux séances du conseil d'administration afin de pouvoir donner des informations de terrain, et ce sans disposer du droit de vote. Par ailleurs, M. Poggia relève que le représentant français est nommé par le Conseil d'Etat sur proposition des présidents des Conseils généraux des départements français limitrophes. Sur le principe, le Conseil d'Etat pourrait donc aussi le révoquer. Mais il s'agit quand même d'une personne élue et il serait délicat de se plaindre de son absentéisme, ce d'autant plus que Genève ne s'en porte pas plus mal. S'agissant enfin de la capacité des HUG à accueillir de nouveaux patients, M. Poggia rappelle que Genève n'y est pas obligé et pourra toujours les refuser, si cela doit se faire au détriment de la population genevoise. M. Poggia relève que le bassin de patients frontaliers n'est plus aussi important qu'auparavant ; on peut encore ajouter que l'ambulatorio peut aussi être pris en charge par les HUG, au même titre que le stationnaire. M. Poggia ne dit pas que les HUG sont à l'aise et reconnaît que le personnel est mis à contribution ; mais on ne peut pas aller jusqu'à affirmer que les HUG sont dans une situation difficile. M. Poggia constate d'ailleurs une tendance à la baisse dans les temps d'attente pour certaines opérations-clé, qui restent d'ailleurs tout à fait raisonnables.

Le président remercie M. Poggia pour son intervention et le raccompagne.

Votes

Le président procède au vote d'entrée en matière sur le PL 11143.

Pour :	6 (1 PDC, 2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Contre :	3 (1 EAG, 1 S, 1 Ve)
Abstentions :	-

L'entrée en matière sur le PL 11143 est acceptée.

Le président ouvre le deuxième débat.

Titre et préambule : pas d'opposition - ADOPTE

Le président met aux voix la modification à l'art. 20 al. 1 let. d LEPM (nouvelle teneur).

Pour :	5 (2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Contre :	3 (1 EAG, 1 S, 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 PDC)

La modification à l'art. 20 al. 1 let. d LEPM est acceptée.

Le président met aux voix l'amendement d'un commissaire PLR à la modification à l'art. 38 LEPM (nouveau).

« *Le membre [...] siège jusqu'au terme de son mandat ~~au 31 mai 2014.~~* »

Pour : 6 (1 S, 2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : 1 (1 EAG)

Abstentions : 2 (1 Ve, 1 PDC)

La modification à l'art. 38, telle qu'amendée, est acceptée.

Le président met aux voix l'**art. 1** dans son ensemble.

Pour : 5 (2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : 3 (1 EAG, 1 S, 1 Ve)

Abstentions : 1 (1 PDC)

L'article 1 dans son ensemble est accepté.

Le président met aux voix l'**art. 2**.

Pour : 5 (2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : 3 (1 EAG, 1 S, 1 Ve)

Abstentions : 1 (1 PDC)

L'article 2 est accepté.

Le président ouvre le troisième débat.

Le commissaire d'EAG annonce que le groupe EAG refusera ce projet de loi. Il ne voit pas pourquoi on ignorerait le projet du Grand Genève dans le domaine hospitalier uniquement. Certes, Il reconnaît ne pas comprendre pourquoi la représentation n'est pas réciproque et pense qu'il s'agit d'une lacune ; néanmoins, si représentation ne satisfait pas à ce qui était attendu, il faut le signaler. Il n'apparaît pas pertinent de supprimer cette représentation et encore moins de lui donner un sous statut et c'est pourquoi il refusera ce projet de loi.

Le commissaire S indique que le groupe socialiste s'y opposera également. Il aurait souhaité entendre les autorités françaises et a l'impression que le travail parlementaire de la commission manque de profondeur. D'autre part, si l'on reproche certains comportements aux partenaires français, il ne faut pas pour autant s'abaisser au même niveau. Pour le surplus, il rejoint les arguments du commissaire d'EAG.

Le commissaire PLR croit qu'il faut dédramatiser la situation. Le PL dit seulement que la France n'aura plus de siège propre au sein du conseil d'administration ; mais cela n'empêchera pas le Conseil d'Etat de nommer un représentant français s'il le juge opportun, puisque le Conseil d'Etat doit

désigner six membres du conseil d'administration. Le projet de loi propose donc simplement de supprimer l'automatisme du siège français. Certains peuvent s'en offusquer ; mais concernant la problématique du Grand Genève, qui était à la mode vers la fin de la première décennie des années 2000, Il pense qu'il ne faut pas perdre de vue que ce sont deux Etats qui sont impliqués. Il estime qu'il est erroné de croire que l'on pourra construire une région avec des institutions qui lui sont propres sans passer par la dimension nationale. Le PLR est attaché à la politique régionale, mais cela ne signifie pas pour autant que Genève doit donner des sièges de droit au sein des institutions publiques ; la question peut d'ailleurs aussi se poser pour le représentant vaudois. Il soutient que ce qui compte dans la désignation des membres des conseils d'administration, c'est leur compétence. Il est clair que M. Vielliard a récemment eu une attitude peu constructive, et on peut se demander s'il est souhaitable que des personnes qui construisent une partie de leur notoriété politique en dénigrant les institutions publiques genevoises aient leur place au sein de ces dernières.

Le commissaire Ve, au nom du groupe des Verts, refusera ce projet de loi. Par ailleurs, il se dit surpris par la qualification de « mode » du Grand Genève de la part du commissaire PLR. Cela étant, il entend bien que le Conseil d'Etat dispose d'une certaine latitude dans la désignation de ses délégués ; mais si l'on supprime simplement le siège français, le Conseil d'Etat ne désignera plus que six membres au lieu de sept. Or, connaissant les négociations autour de ces quelques sièges, il pense qu'il faut éviter de diminuer le nombre de membres désignés par le Conseil d'Etat. Il propose donc un amendement pour faire passer le nombre de membres désignés par le Conseil d'Etat à sept au lieu de six.

Le commissaire MCG s'associe aux propos du commissaire PLR. Il pense que cette modification pourra peut-être ouvrir un dialogue entre Genève, l'Ain et la Haute-Savoie, puisque comme on a pu le voir, la France ne répond pas pour l'heure sur la question de la planification sanitaire. Il pense que l'abandon de l'automatisme du siège français mènera à plus de parité. Il indique que le groupe MCG soutiendra ce projet de loi.

Le commissaire UDC soutiendra le projet de loi qui a été proposé par ses collègues. Il estime qu'il est inutile d'avoir un représentant français puisque, suite au récent changement du système d'assurance, la région transfrontalière n'est plus que marginalement concernée par les HUG. De plus, la France voisine a sa propre stratégie de service public pour les soins hospitaliers. Comme l'a dit le commissaire PLR, il s'agit seulement de supprimer le siège automatique, mais rien n'interdit au Conseil d'Etat de nommer un représentant français. L'automatisme n'a pas de raison d'être puisque qu'elle n'est pas

réci-proque. Il relève enfin que les élus de la France voisine ont leurs propres intérêts, qui peuvent d'ailleurs diverger sur le plan interne. Pour toutes ces raisons, l'UDC soutiendra ce projet de loi.

Le président met aux voix l'amendement du commissaire Ve à l'art. 20 al.1 let. c LEPM

1 c) 7 membres désignés par le Conseil d'Etat ;

Pour :	2 (1 S, 1 Ve)
Contre :	4 (1 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Abstentions :	3 (1 EAG, 1 PDC, 1 PLR)

Cet amendement est refusé.

Vote d'ensemble sur le PL 11143 :

Pour :	5 (2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Contre :	3 (1 EAG, 1 S, 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 PDC)

Le PL 11143 est adopté.

Catégorie de débat : II (40 minutes)

Conclusion :

La majorité des commissaires proposent de supprimer le siège revenant d'office à un représentant des Présidents des Conseils Généraux des départements français limitrophes.

Cette présence avait été décidée à une époque où Genève ambitionnait une coopération sanitaire transfrontalière.

Cela ne s'est jamais avéré ou réalisé.

Il n'y a jamais eu un représentant Genevois nommé dans un quelconque établissement hospitalier français, ni une demande de concertation par la France dans le domaine de la Santé.

Aussi et, même si le représentant Français a répondu présent lorsqu'il a dû jouer son rôle d'intermédiaire, l'interlocuteur ou le contact actuel du Conseil d'Etat pour « susciter la reprise d'un dialogue » est l'Agence Régionale de la Santé, qui dépend directement du Ministère de la Santé.

Aujourd'hui, la France voisine a ses propres hôpitaux, avec une offre complète de soins, destinés pour un « bassin d'influence » d'une population de près d'un million d'habitants et, surtout, comprenant la région de la France voisine. Actuellement il n'existe aucune collaboration ou lien entre le service public des soins et de la santé des Départements Français limitrophes et les HUG.

La majorité des habitants de la France voisine et des travailleurs transfrontaliers sont astreints à la Sécurité Sociale française et, de ce fait, ont un accès très limités aux HUG.

Le poste du représentant des Présidents des Conseils Généraux des départements français limitrophes a une portée symbolique et son maintien, selon la majorité des Commissaires, n'est plus pertinent.

Au bénéfice de ces explications, la commission vous encourage, Mesdames et Messieurs les députés, à faire un bon accueil à ce projet de loi.

Projet de loi (11143)

modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05)
(Composition du conseil d'administration)

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

Art. 1 Modifications

La loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980, est
modifiée comme suit :

Art. 20, al. 1, let d (nouvelle teneur)

- d) 1 membre désigné par le Conseil d'Etat, sur proposition du département
de la santé du canton de Vaud;

Art. 38 Disposition transitoire (nouveau)

Modification du ...

Le membre désigné par le Conseil d'Etat sur proposition des présidents des
Conseils généraux des départements français limitrophes siège jusqu'au terme
de son mandat.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la
Feuille d'avis officielle.

Date de dépôt : 7 juin 2016

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Mathias Buschbeck

Mesdames et
Messieurs les députés,

En principe, un projet de loi est déposé pour régler une situation insatisfaisante. Ici, le problème n'existe pas et c'est plutôt ce projet de loi qui crée un problème. En effet, pourquoi vouloir supprimer le représentant de la France voisine dans le Conseil d'administration des HUG, si ce n'est pour des raisons nationalistes, voire xénophobes ? Que ce projet de loi ait déjà dépassé l'écueil de la commission crée déjà un dégât d'image que le Grand Conseil serait bien avisé de corriger.

L'audition du Président du Conseil d'administration des HUG a démontré de façon limpide l'importance de garder un représentant français du HUG.

Premièrement, l'impact financier de la disparition du droit d'option est largement surestimé dans l'exposé des motifs du projet de loi. Cet argument, à l'examen des faits, ne peut donc justifier cette mesure.

Ensuite, cette mesure serait dommageable pour la dimension internationale des HUG, pourtant essentielle à son développement. Les HUG comptent en outre 34 % de collaborateurs français. Si l'on souhaite que les HUG deviennent un hôpital de campagne, on ne commencerait le travail de sape pas autrement !

De plus, la fonction de facilitateur du représentant français a maintes fois pu être démontré et sa présence a toujours été un atout pour la médecine genevoise.

Enfin, et c'est peut-être le plus important, la construction du Grand Genève a besoin de collaboration à tous les niveaux, aux HUG comme ailleurs. Toutes les passerelles sont utiles à la construction de notre région. Des décennies de collaboration ont permis la reconnaissance par les autorités suisses comme françaises de cette espace de vie transfrontalier si particulier. Que les partisans

du repli national s'y attaquent est somme toute logique, que les forces libérales s'associent à ce message est calamiteux et contraire aux valeurs qu'ils prétendent défendre.

Pour toutes ces raisons, le rapporteur de minorité vous invite à refuser le PL 11143.