

Date de dépôt : 14 mars 2017

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier la proposition de résolution de M^{mes} et MM. Bertrand Buchs, Anne Marie von Arx-Vernon, Jean-Luc Forni, Vincent Maitre, Magali Orsini, Jocelyne Haller, Jean Batou, Olivier Cerutti, Bernhard Riedweg, Thomas Wenger, Jean-Charles Rielle, Marko Bandler, Irène Buche, Nicole Valiquer Grecuccio, Christian Frey, Cyril Mizrahi, Jean-Charles Lathion, Guy Mettan, François Lance, Geneviève Arnold : Pour plus de transparence concernant les comptes des assurés genevois au sein des caisses maladie !

Rapport de M. Christian Frey

Mesdames et
Messieurs les députés,

La proposition de résolution 814 a été examinée par la Commission de la santé lors de ses séances des 2 et 9 décembre 2016 ainsi que des 13 et 20 janvier 2017 sous la présidence de M^{me} Sarah Klopmann. Les procès-verbaux ont été tenus par M. Sébastien Pasche pour les séances des 2 et 9 décembre 2016 ainsi que du 20 janvier 2017, et par M. Sylvain Maechler pour celle du 13 janvier 2017. M. Adrien Bron, directeur général de la santé, M^{mes} Sabrina Cavalleros, directrice de la planification et du réseau de soins DGS, et Stéphanie Codourey, secrétaire générale adjointe DGS, ainsi que M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé du DEAS, ont assisté aux séances de la commission.

1. Introduction

La Commission de la santé a traité ensemble la R 814 « pour plus de transparence concernant les comptes des assurés genevois au sein des caisses maladie », la R 815 « pour un plafonnement des réserves des caisses maladie »

et la M 2346 « assurance-maladie : demandons des comptes à la Confédération et instaurons une caisse unique dans le canton de Genève ». Il a même été envisagé de ne faire qu'un seul rapport sur ces trois objets. Néanmoins, après réflexion, il a été jugé préférable de faire des rapports séparés concernant ces trois sujets. Ce rapport ne traitera donc que de la R 814. Comme les auditions ont souvent traité des trois sujets en même temps, nous ne reproduirons ici que les propos concernant cette seule résolution 814.

2. Présentation de la R 814 par son auteur, M. Bertrand Buchs

M. Buchs explique que le but de ces résolutions (R 814 et R 815) est de faire des petits pas, car il estime qu'on peut changer beaucoup de choses de cette manière malgré le fait que, pour le moment, chaque année on est convoqué à Berne devant la commission du Conseil national ou celle du Conseil des Etats et qu'on reste entre 5 et 15 minutes sans être écouté. Il pense qu'avec l'appui de tous les Conseils d'Etat de Suisse romande, on arrivera en définitive à obtenir quelque chose. Il désire souligner que chacun devrait intervenir dans son parti pour signifier qu'on est fâché de la façon dont se passent les choses en Suisse romande. Il précise qu'il a fait inscrire cette discussion au prochain comité du PDC, d'autant plus que certains de « ses élus » sont membres de conseils d'administration d'assurances. Concernant la R 814, il précise qu'actuellement le contrôle des comptes des assurances-maladie ne se fait pas. Il précise que l'OFSP reçoit des chiffres mais ne les contrôle pas. Il ajoute que pour les assurances privées, la FINMA au moins effectue un contrôle, mais que ce n'est pas le cas pour l'assurance de base. Il ajoute qu'il n'y a pas de mode de calcul unique au sujet du calcul des primes. Il indique que le fait qu'il n'y ait pas de contrôle des comptes des assurés genevois est quelque chose qui l'a toujours choqué. Il relève qu'il est intervenu en tant que citoyen auprès de la Cour des comptes, qui lui a répondu qu'elle ne pouvait rien faire car elle n'avait aucun moyen légal d'intervenir à l'extérieur du canton. Il souligne qu'il demande donc avec cette résolution que le canton de Genève propose à la Confédération que la Cour des comptes puisse contrôler les comptes des assurances-maladie, que l'on choisisse au hasard une assurance-maladie pour contrôler ses comptes. Il estime que, tant que l'on n'a aucune information, notamment sur la porosité entre les assurances complémentaires et l'assurance de base dont la comptabilité se fait dans les mêmes bureaux, on n'aura aucune confiance dans les chiffres donnés par les assurances. Concernant la R 815, il souligne qu'il y a 1,6 milliard de francs en plus dans les réserves des caisses maladie et indique avoir repris la proposition faite par le parti radical de l'époque, à savoir de dire qu'il y a une limite à cette réserve, tout en permettant aux caisses maladie d'avoir un fonds de roulement

au cas où il y a une épidémie ou une augmentation non prévisible des coûts de l'assurance-maladie. Il demande que l'on se limite uniquement au minimum légal et, si cela est refusé, qu'il y ait alors un plafonnement maximal. Il considère qu'il faut donc retourner à Berne pour demander de limiter ces réserves au strict minimum, compte tenu notamment de la confiance située selon lui au niveau 0 que l'on a actuellement envers les caisses maladie. Il considère que cela permettra d'avoir un début de progrès pour ensuite avoir un véritable contrôle cantonal des comptes des assurances-maladie. Il estime que l'on doit au moins pouvoir demander aux assurances une égalité des efforts puisqu'on demande déjà aux professionnels de la santé de faire de grands efforts.

Un député UDC se demande s'il serait intéressant pour la commission d'entendre la Cour des comptes, notamment pour savoir si elle est équipée pour aller contrôler les comptes des assurances à Berne. Par ailleurs, il se demande s'il ne faudrait pas aussi dénoncer la problématique du traitement de certaines maladies, comme par exemple de l'hépatite C, qui permettrait a priori d'éradiquer les cas en Suisse, mais qui n'est utilisable que par les gens en phase finale de la maladie et qui coûte 60'000.-. Il précise que ce traitement sort pourtant d'usines en Inde et coûte 800.-. Il considère qu'il y a donc une nécessité de faire de l'éradication des maladies une priorité et d'arrêter de toujours vouloir faire de l'argent. Il tient par ailleurs à dire que sur les 60'000.- francs, il reste seulement entre 140.- et 180.- francs de marge pour le pharmacien, et en outre que les coûts générés par l'emprunt pour acheter le traitement suffisent à convaincre le pharmacien de ne pas commander ces traitements.

M. Buchs pense que l'on peut en effet entendre la Cour des comptes, mais il relève que le simple fait d'aller à l'OFSP pourrait déjà permettre d'avoir des conclusions assez étonnantes. Il estime qu'il faut une fois ou l'autre pouvoir démontrer que ce qui est fourni à l'administration fédérale pour pouvoir comprendre le véritable calcul des primes est ridicule. Concernant le coût des médicaments, il indique être en total accord avec le député UDC, mais il estime qu'il s'agit d'un problème interne à l'industrie pharmaceutique qui veut faire un maximum de profit. Il observe qu'en effet cela se fait au détriment des personnes qui ne peuvent pas payer ce type de traitements.

Le député UDC souligne qu'il a mentionné cela par rapport à la pression à exercer sur les caisses maladie qui bloquent l'accès au traitement à des personnes souffrant de maladies chroniques, évolutives et potentiellement mortelles, exclusivement pour des raisons d'argent qui ne sont pas fondées puisqu'on fait payer de façon différente d'un pays à l'autre pour garantir toujours un maximum de profit. Il se demande enfin s'il ne faudrait pas

communiquer sur la notion d'intérêt public prépondérant pour faire porter à la connaissance de manière claire ce type de pratiques, afin que la population elle-même finisse par faire pression sur les caisses maladie.

La présidente propose de lier les différents objets traités aujourd'hui. Elle relève qu'il a été demandé d'entendre la Cour des comptes.

Une députée MCG désire que l'on entende les délégués de l'ASSUAS.

Un député UDC désire que l'on entende des représentants d'Interpharma.

M. Buchs désire que l'on fasse un minimum d'auditions afin de réagir rapidement par rapport à ce qui s'est passé cet automne.

Le député UDC, convaincu par les propos de M. Buchs, souligne qu'il retire sa demande d'audition d'Interpharma.

La députée MCG estime qu'il est prématuré d'auditionner la Cour des comptes car celle-ci n'a pas les moyens d'aller vérifier les comptes au niveau fédéral. Elle propose une nouvelle fois l'audition de l'ASSUAS.

Une députée PLR ne partage pas cet avis, compte tenu du fait qu'il y a déjà des invites qui demandent à la Cour des comptes de se prononcer. Il convient déjà de savoir ce qu'elle en pense. Elle relève que, si la Cour des comptes dit qu'elle n'est pas en mesure de le faire, on aura déjà un élément de plus pour la réflexion.

La présidente soumet au vote l'audition de la Cour des comptes :

Pour : 11 (1 EAG ; 1 S ; 1 PDC ; 4 PLR ; 1 Ve ; 2 UDC ; 1 MCG)
Contre : 1 (1 MCG)
Abstention : 1 (1 MCG)

Cette audition est approuvée.

La présidente soumet au vote l'audition de l'ASSUAS :

Pour : 7 (1 EAG ; 1 S ; 2 UDC ; 3 MCG)
Contre : 1 (1 PDC)
Abstentions : 5 (1 Ve ; 4 PLR)

Cette audition est approuvée.

3. Audition de M. Derouette, président de l'ASSUAS

La présidente souhaite la bienvenue à M. Derouette et précise que plusieurs textes concernent l'assurance-maladie et que la commission voulait donc entendre la position de l'ASSUAS sur ces objets. (Ndlr : pour ce rapport nous ne retiendrons que ce qui concerne la R 814.)

M. Derouette remercie la commission et indique qu'il désire saluer le fait que se dégage une certaine uniformité autour de ces objets. Il précise qu'il salue cela en tant que défenseur des assurés et remercie les députés pour l'intérêt qu'ils portent à la question. Il souligne qu'il y a en effet un problème puisque les assureurs ont une sorte d'autocontrôle sur eux-mêmes, que c'est un lobby puissant sous la Coupole et que certains politiciens sont aussi des représentants dans les conseils d'administration de ces assurances. Il constate que les considérants de ces différents objets sont à peu près les mêmes, mais que les invites sont assez différentes. Concernant l'invite sur la Cour des comptes, il rappelle que c'est actuellement la FINMA qui fixe les prix et que c'est M. Prix de Berne qui statue sur ces prix. Il relève qu'il y a une certaine opacité, qu'il n'y a pas d'incitation à faire mieux et qu'un contrôle est bien entendu nécessaire. Il explique que les réserves fédérales constituent un des nœuds du problème. Il pense que ce serait bien qu'à partir du 1^{er} janvier 2017 on dispose d'un état des lieux au niveau cantonal de ces réserves. Genève paie pour les autres. Il se demande comment procéder si l'on ne veut pas que cela se répète. Si l'on demande à M. Prix comment il se prononce, il affirme qu'il fait bien son travail. M. Derouette considère que si l'on veut que M. Prix fasse mieux son travail, le seul moyen est que l'on demande quel est l'état des réserves cantonales. M. Derouette pense qu'il faut tout faire pour avoir une caisse unique cantonale, l'ASSUAS se bat pour cela. La proposition a été refusée. Pour apprendre de nos erreurs, il faudrait créer une caisse cantonale de compensation. Il relève que de cette manière on serait tous assujettis au même tarif. Par ailleurs, une caisse de compensation cantonale n'enlèverait pas la fonction de caisse complémentaire des caisses maladie. Il relève que cela permettrait au canton de maîtriser les coûts et de compenser les gains et les pertes, comme cela se fait pour le chômage.

Un député socialiste relève qu'on a parlé de la Cour des comptes tandis que M. Derouette parle de la FINMA. Il se demande si l'ASSUAS a déjà saisi la FINMA.

M. Derouette répond qu'une assurance dans le canton du Valais a été contrôlée par la FINMA et qu'il y a eu un gros problème avéré qui a provoqué une démission en bloc de tout le conseil d'administration de l'assurance sans pour autant qu'il y ait de sanction. Le rapport sur cette affaire est inaccessible, ce qui est inadmissible et digne d'une république bananière. Il dénonce le

problème des compétences qui sont actuellement exclusivement d'ordre fédéral. Il pense que si la commission réussit à donner la compétence de contrôle à la Cour des comptes, il n'y voit aucun inconvénient, car il estime que le travail de la Cour des comptes est de grande qualité ; néanmoins se pose ce problème des compétences. Il résume en soulignant qu'il y a actuellement deux entités : la FINMA est l'organe de contrôle pour tout ce qui relève des aspects financiers, mais c'est M. Prix qui fixe les prix depuis 2012 avec des réserves qui fonctionnent en vases communicants de manière totalement opaque. Il pense que l'on pourrait même demander la rétroaction des comptes au niveau des réserves cantonales depuis 2012, ce qui poserait de graves problèmes à certaines assurances et générerait un scandale.

4. Audition de M. François Paychère, magistrat de la Cour des comptes

La présidente informe que la commission souhaitait entendre M. Paychère concernant le texte qui demande que la Cour des comptes puisse aller vérifier ce qui se passe à Berne au niveau des financements des assurances-maladie. Elle donne la parole à M. Paychère.

M. Paychère indique que la Cour des comptes avait transmis à la commission une réponse à une communication d'un citoyen au mois de juin 2015. Il explique que c'était une réponse à une communication d'un citoyen qui demandait si la Cour des comptes contrôlait les comptes du Groupe Mutuel. Il indique qu'à l'époque la Cour des comptes avait rappelé que les cantons n'ont plus de compétence en matière d'assurance-maladie et que c'est la Confédération qui est chargée de manière exclusive du contrôle des comptes des assurances-maladie qui pratiquent l'assurance obligatoire des soins. Il ajoute que la Cour avait attiré l'attention sur la prochaine entrée en vigueur de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale. Il rappelle que cette loi n'était pas encore entrée en vigueur au moment de la réponse, mais qu'elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Il explique que cette loi comporte un mécanisme particulier, puisque à l'art. 16 de cette loi, il est prévu qu'avant l'approbation des tarifs les cantons peuvent émettre un avis quant à ces nouveaux tarifs et le transmettre à l'autorité de surveillance qu'est l'OFSP. Il précise que ce mécanisme est nouveau et que sa portée n'est pas encore claire. Il a cependant des doutes quant à la portée pratique de cette disposition mais estime qu'elle a le mérite d'exister. Il indique qu'à teneur de l'art. 36, al. 1 de la loi, l'OFSP, sur requête des cantons, peut transmettre aux cantons des informations et des documents qui ne sont pas accessibles en tant que tels au public. Les cantons ont donc une voie privilégiée pour demander de l'information sur la manière dont les assureurs appliquent la LAMal et calculent leurs tarifs. Il explique que la compétence est donc exclusivement à

la Confédération mais qu'il y a une possibilité pour les cantons d'avoir de la documentation et d'émettre un avis sur les comptes. Il explique qu'il a pris des renseignements auprès du contrôle fédéral des finances sur ce mécanisme, et que ce dernier n'entend pas lui-même contrôler l'application de ces dispositions.

Un député PDC indique que les caisses maladie dans les mêmes bureaux font deux choses, à savoir les assurances de base et l'assurance privée. Il ajoute que pour l'assurance privée il y a un contrôle de la FINMA. La FINMA se déplace et contrôle clairement ce qui s'y passe et prend des sanctions, comme dans le cas du Groupe Mutuel, par exemple. Il demande s'il n'y a pas un déséquilibre puisqu'un organisme peut contrôler les caisses privées mais pas les caisses de l'assurance de base.

M. Paychère indique que selon le droit fédéral il ne devrait pas y avoir de déséquilibre, car les compétences que la FINMA a pour contrôler les assureurs privés ont comme parallèle les compétences qu'a l'OFSP pour contrôler les assureurs qui pratiquent l'assurance obligatoire des soins. Il ajoute que le problème est que le contrôle réalisé par l'OFSP est de moindre importance que celui fait par la FINMA.

Le député PDC précise que la résolution dit dans une invite que le Conseil d'Etat devrait intervenir auprès du Conseil fédéral afin que la Cour des comptes soit autorisée à réaliser un audit concernant la question. Il demande si la Cour des comptes accepterait de le faire si cela lui était demandé.

M. Paychère répond qu'institutionnellement il n'y a que le Conseil d'Etat ou la Commission des finances qui peuvent faire une telle demande. Pour que la demande débouche sur une mission qui ait du sens, il y a le problème de l'accès à l'information. Il indique qu'il faudrait que la Cour des comptes puisse s'entendre avec le Conseil d'Etat pour que ce dernier fasse la démarche auprès de l'autorité fédérale. Il ajoute qu'ils n'ont pas pour habitude de rejeter les requêtes du Conseil d'Etat.

Une députée PLR affirme que les chiffres sont opaques quand ils sont délivrés au département. Elle demande si la Cour des comptes serait en mesure de se pencher sur ce sujet.

M. Paychère indique qu'il ne peut pas répondre car il ne sait pas quelles informations sont disponibles auprès de l'OFSP. Il explique qu'il faut savoir s'il s'agit seulement d'émettre un avis sur la qualité du processus de contrôle, ou s'il s'agit de revoir l'ensemble des tarifs. Il voit mal la Cour des comptes contrôler les tarifs pour chaque caisse d'assureur qui pratique dans le canton de Genève : cela lui paraît être une tâche titanesque qui réclamerait trop de

ressources. Mais il précise qu'un contrôle de la méthode de travail lui paraît réalisable.

La présidente demande quelles sont les pistes d'action imaginées.

M. Paychère indique que c'est une mission qui réclamerait que la Cour des comptes travaille étroitement avec le Conseil d'Etat, puisque celui-ci serait l'intermédiaire exigé pour accéder à l'information qui est en main de l'OFSP. Il ajoute qu'il ne peut pas définir l'ampleur de la mission car il ne sait pas ce qui est disponible autant à Genève qu'à Berne. Il ajoute qu'il faut prendre en compte le facteur temps, car il ne pense pas que la Cour puisse intervenir avant la fin de l'année 2018 sur les tarifs qui seront appliqués aux assurés genevois à partir de 2019. Mais il estime que la Cour peut avoir un avis sur les méthodes employées par l'OFSP.

Le député PDC indique que dans l'esprit des personnes qui ont écrit cette résolution, l'objectif n'est pas de prendre une position sur le pourcentage d'augmentation d'une année à l'autre, mais de discuter de la méthode et des chiffres donnés. Il explique que le but est de savoir si les chiffres qui sont remis au département et à l'OFSP sont suffisants pour décider. Il pense qu'il y a une opacité absolue dans la façon de faire. Il ajoute que même le Conseil d'Etat ne peut pas avoir accès à certains chiffres. Il indique que l'idée des personnes qui ont écrit la résolution est d'avoir un avis qui vienne de l'extérieur du système.

M. Paychère rappelle que sur le plan légal il y a une nouvelle situation depuis le 1^{er} janvier 2016 et l'entrée en vigueur de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale. Il ajoute que les cantons peuvent émettre un avis et demander des informations supplémentaires, quitte à ce que ces informations soient soumises au secret. Mais il explique qu'il n'a aucun exemple d'une pratique quelconque d'un autre canton.

M. Poggia indique que dans le processus actuel, le département reçoit en été pendant trois semaines des documents adressés par l'OFSP. Il précise que ce sont les éléments sur lesquels les assureurs demandent que les primes soient fixées. Il ajoute qu'ils ne reçoivent pas la comptabilité des caisses. Il explique que ce sont des formulaires dans lesquels les assureurs mettent leurs chiffres, mais que ce ne sont pas des comptes détaillés et encore moins des comptes globaux. Le département se prononce alors sur les primes proposées pour les Genevois sur la base des documents en sa possession. Puis il y a une décision de l'OFSP qui dit quelles primes seront appliquées dans les faits. Il ajoute que l'OFSP a décidé cette année d'appliquer des primes qui étaient même supérieures à ce que les assureurs avaient décidé eux-mêmes, considérant que ces derniers n'avaient pas pris de précautions suffisantes pour constituer leurs réserves. Il ajoute que le département n'a que la vision de Genève et non pas

la vision globale. Le département essaie de travailler de manière intercantonale pour avoir un panorama complet, car les réserves sont fédérales et pas cantonales. Il explique qu'il est difficile de savoir comment ces réserves bougent sur le territoire si on n'a pas une vision globale. Il indique que le département pourrait demander à l'OFSP si ce qui a été adressé est la totalité des documents disponibles pour se prononcer et, si cela n'est pas le cas, le département pourrait demander que les autres documents soient envoyés. Si l'OFSP n'a pas la totalité des documents, alors cela renforcerait l'idée qu'il n'y a pas de réel contrôle. Il ajoute que s'il y a d'autres éléments, la question sera de savoir si l'OFSP donnera ces documents. Il indique que si l'OFSP refuse de les donner, cela va être compliqué, car le département n'a pas accès à la loi sur la transparence en tant qu'autorité publique. Il ajoute que le département peut, sur la base de la loi sur la surveillance, voir s'il y a une voie de recours au Tribunal administratif fédéral pour obtenir ces documents. Il indique que s'ils peuvent avoir ces documents, ils pourraient alors demander à la Cour des comptes d'intervenir par un mandat spécifique pour voir si les documents mis à disposition sont suffisants pour procéder à une appréciation juste des coûts de la santé projetés. Il rappelle en effet que les primes sont fixées non pas sur des coûts connus mais sur des coûts projetés. Il indique que le but n'est pas que la Cour des comptes se substitue à l'OFSP et fasse le travail de fixation des primes, mais qu'elle mette en évidence les lacunes dans le processus, lacunes qui vont servir l'argumentation genevoise qui demande que le processus soit amélioré.

M. Paychère affirme que la démarche est réalisable.

M. Poggia indique que le département peut mettre à disposition de la Cour des comptes les documents sur la base desquels Genève doit se prononcer, de manière que celle-ci puisse faire l'inventaire des éléments manquants pour avoir une vision plus précise de la situation. Ensuite, le département pourra demander ces éléments à l'OFSP.

M. Bron indique que cette première étape est absolument faisable. Il ajoute que le problème majeur dans le dispositif réglementaire et législatif nouveau est qu'il a bien été prudemment précisé que les cantons peuvent demander ce que l'autorité de surveillance définit comme étant nécessaire à l'estimation des primes. Il explique que le département ne peut pas demander ce qu'il veut mais ce qui est pertinent pour le département selon l'OFSP.

M. Poggia indique que c'est la différence qu'il y aura entre ce que la Cour définira comme nécessaire et ce que l'OFSP donnera qui permettra de marquer le fossé qui les sépare de la transparence.

Un député UDC mentionne que les efforts demandés par les caisses maladie aux professions de la santé sont conséquents. Il ajoute que pour les pharmacies, les baisses de prix des médicaments ont provoqué une baisse du chiffre d'affaires de 10 à 20%. Il indique que cela a également eu un impact sur l'Etat puisque cela a diminué la masse fiscale. Il demande si l'Etat serait légitimé à demander ce qu'est devenu cet argent au niveau de la comptabilité des caisses maladie. Il ajoute que, théoriquement, cet argent est censé être utilisé pour la baisse des frais de la santé, mais qu'il n'y a aucun moyen de contrôler si cet effort des professionnels de la santé et de l'Etat de Genève se répercute réellement sur ces frais. Il demande si, à travers la perte fiscale que cela représente pour l'Etat, il serait possible de demander comment cela a été comptabilisé au niveau des frais de la santé.

M. Paychère pense que c'est imaginable que des économètres mesurent l'impact financier et fiscal des mesures prises. Mais il ne sait pas si cela est mesurable à l'échelle d'un canton. Il indique néanmoins que cela ne fonde aucune prétention du canton vis-à-vis de l'Etat fédéral pour demander de rendre ce qui a été perdu au niveau fiscal et en termes d'économies sur la santé.

Le député UDC indique que les caisses maladie demandent des efforts de manière multidirectionnelle et qu'il n'y a jamais de bilan collectif de ces efforts et de la manière dont ils sont comptabilisés.

M. Paychère indique que c'est la problématique générale de l'impact des mesures que prend un Etat quand il intervient sur un marché. Il ajoute qu'estimer de telles choses a un intérêt académique mais que cela prend beaucoup de temps.

Un député socialiste demande des précisions à M. Poggia sur la décision de l'OFSP concernant l'augmentation des primes supérieure à l'augmentation demandée par les assureurs.

M. Poggia indique que les assureurs proposent une augmentation de primes et qu'avant que l'OFSP ne fasse l'arbitre, il est demandé aux cantons ce qu'ils pensent de la proposition de l'assureur. Genève a trouvé que la hausse n'était pas justifiée, et une fois que l'OFSP a pris connaissance de l'avis genevois, il a décidé qu'au contraire les primes devaient être augmentées. Il ne sait pas si l'OFSP se base sur d'autres documents.

M. Bron indique que l'OFSP se base notamment sur les comptes d'autres cantons, et éventuellement sur des comptes audités, mais que les cantons ne reçoivent pas ces documents.

Le député socialiste demande s'il serait envisageable que les cantons prennent des actions dans ces grands groupes pour avoir accès aux comptes.

M. Poggia indique qu'il y a eu des démarches faites par un assuré pour avoir accès aux comptes, mais que sa démarche s'est opposée à une décision du TF qui retenait un secret des affaires. Ce secret des affaires n'est pas seulement à l'égard de cet assuré. Il explique que selon le TF, dans la mesure où on donnerait accès à ces éléments à l'assuré, il n'y aurait pas de garantie que le contenu de ces informations ne soit pas porté au public. Il indique qu'il est ressorti de cette décision qu'un assureur doit pouvoir garder secrets certains éléments face à ses concurrents car il y a une stratégie d'entreprise. Il ajoute que le TF a admis qu'il y avait un secret des affaires et que tout ne pouvait pas être communiqué. Il ne sait pas si la décision serait la même avec cette nouvelle loi sur la surveillance. Il précise que le département pourrait faire la démarche en mettant à disposition de la Cour des comptes les éléments qu'ils ont avec les plus gros assureurs de Genève, et voir quels sont les éléments qui seraient manquants, pour ensuite les demander à l'OFSP. Il ajoute que sur la base d'un avis qui serait formalisé par la Cour des comptes, il serait possible d'intervenir auprès de l'OFSP. Il précise que le travail de la Cour des comptes dans un deuxième temps n'aurait lieu que si l'OFSP donne effectivement les éléments demandés.

M. Paychère indique, concernant la question du député UDC, que quand un Etat investit dans les travaux publics, par exemple, les économètres essaient ensuite de définir des multiplicateurs pour voir combien il a été retiré en plus dans d'autres secteurs que ce qui a été mis à la base. Mais il précise que ces démarches ne sont jamais très précises.

5. Discussion finale et vote

La présidente précise que l'on va commencer à discuter et voter les textes concernant les assurances-maladie. Elle cite les intitulés des différents objets et précise que, pour la M 2346, une députée MCG avait exprimé la volonté de présenter un amendement ; mais elle relève que cette députée est actuellement absente et qu'elle ne sait donc pas si cet amendement est encore à l'ordre du jour. Elle estime que la discussion globale a déjà été faite lors des autres séances et propose donc d'aborder directement les propositions d'amendements.

M^{me} Codourey propose au nom du département, pour la R 814, de remplacer l'invite existante par l'invite suivante :

« Invite le Conseil d'Etat à examiner dans quelle mesure la Cour des comptes peut adjoindre ses compétences de manière à examiner de quelle manière les pièces présentées par les assureurs actifs dans le canton de Genève sont de nature à justifier la hausse des primes du canton »

Un député PDC informe qu'en tant qu'auteur de la résolution, il ne s'oppose pas du tout à cet amendement. Il relève que le but de la résolution est de mettre le pied dans la porte et de pouvoir demander à la Cour des comptes de faire un certain travail. Il estime que la proposition de M. Poggia, qui semble avoir eu l'accord de la Cour des comptes, est très intéressante. Il considère que le fait de commencer par contrôler ce que l'on donne au canton et ce qui n'est pas donné au canton pourra permettre de dire clairement, à travers un organe indépendant de l'Etat, qu'il manque des choses et que l'on ne peut donc pas se décider sur l'augmentation des primes de l'assurance-maladie à cause du peu d'éléments à disposition. Il estime que l'on aura ainsi un point d'accroche déjà très intéressant.

La présidente indique que le groupe des Verts avait été au début étonné par cet amendement, tout en comprenant son sens et la volonté exprimée, mais qu'après coup elle le trouve pertinent et le soutiendra, notamment parce que l'on s'est aperçu qu'il n'était pas si simple de demander à la Cour des comptes d'intervenir.

La présidente soumet au vote l'amendement du département :

« Invite le Conseil d'Etat à examiner dans quelle mesure la Cour des comptes peut adjoindre ses compétences de manière à examiner de quelle manière les pièces présentées par les assureurs actifs dans le canton de Genève sont de nature à justifier la hausse des primes du canton »

Pour : 14 (1 EAG ; 2 S ; 1 PDC ; 4 PLR ; 2 UDC ; 3 MCG ; 1 Ve)

Contre : –

Abstention : –

L'amendement du département est accepté à l'unanimité.

La présidente soumet au vote la R 814 telle qu'amendée :

Pour : 14 (1 EAG ; 2 S ; 4 PLR ; 2 UDC ; 1 PDC ; 3 MCG ; 1 Ve)

Contre : –

Abstention : –

La R 814 est acceptée à l'unanimité.

La Commission de la santé vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à faire de même et à accepter la résolution 814 telle qu'amendée en commission.

Proposition de résolution

(814)

Pour plus de transparence concernant les comptes des assurés genevois au sein des caisses maladie !

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que, pour l'année 2017, les primes d'assurance-maladie vont en moyenne augmenter, à Genève, de 9,7% pour les enfants, de 7,3% pour les jeunes adultes et de 5,7% pour les adultes ;
- que l'augmentation des primes se situe au-dessus de la moyenne nationale (4,5%) ;
- que les familles seront particulièrement touchées par ces hausses ;
- que certaines caisses maladie continuent à constituer des réserves indécemment supérieures au minimum légal ;
- que le surplus des réserves n'a pas toujours été rendu aux assurés ;
- que les autorités fédérales n'ont aucun pouvoir quant à la correction de ces primes calculées par les assureurs-maladie en toute opacité ;
- que « la Cour des comptes assure un contrôle indépendant et autonome de l'administration cantonale, des communes, des institutions de droit public et des organismes privés subventionnés ou dans lesquels les pouvoirs publics exercent une influence prépondérante » (Cst-GE, art. 128, al. 1),

invite le Conseil d'Etat

à examiner dans quelle mesure la Cour des comptes peut adjoindre ses compétences de manière à examiner de quelle manière les pièces présentées par les assureurs actifs dans le canton de Genève sont de nature à justifier la hausse des primes du canton.