

Date de dépôt : 28 février 2017

Rapport

de la Commission des pétitions chargée d'étudier la pétition concernant des problèmes posés par les assurances-maladie, avec perquisition à la clé

Rapport de M^{me} Isabelle Brunier

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des pétitions a étudié la P 1985 lors de deux séances de commission, le 5 décembre 2016 et le 9 janvier 2017, sous la présidence de M. Christian Frey. La commission a été assistée dans ses travaux par M. Lionel Rudaz, secrétaire adjoint au SGGC. Le procès-verbal a été tenu par M. Christophe Vuilleumier que nous remercions chaleureusement.

Préambule

La rapporteuse rappelle que cette pétition a été déposée le 10 août 2016 à la signature unique de son auteur, M. Steve Blaser, qui a déjà déposé précédemment trois autres pétitions, sur divers sujets, devant le Grand Conseil. Elle signale également qu'une brève discussion au sein de la commission avait eu lieu le 10 octobre 2016, avant le traitement proprement dit du texte, afin de déterminer si le contenu et la forme de celui-ci posaient problème et si seul son titre devait être publié. Une majorité de la commission (5 voix – 1 EAG, 2 S, 1 UDC et 1 MCG – contre 4 – 1 PDC, 2 PLR et 1 UDC – et 4 abstentions – 1 S, 1 Ve, 1 MCG et 1 PLR) avait décidé que le texte devait être publié dans son entier. De même la rapporteuse précise que le pétitionnaire a fait parvenir aux membres de la commission de nombreux documents annexes, mais qu'il a été décidé en commission que cette abondante littérature, parfois très personnelle, ne serait pas jointe au présent rapport.

Audition du pétitionnaire, M. Steve Blaser, le 5 décembre 2016, et questions des commissaires

M. Blaser prend la parole pour déclarer que son assurance-maladie perd des documents de manière volontaire et l'a placé aux poursuites à plusieurs reprises, sans raison. Il explique ensuite que son assurance-maladie lui a refusé le remboursement de factures à plusieurs reprises tout en lui demandant de régler la même facture plusieurs fois. Il pense que les assurances font à présent ce qu'elles veulent. Il précise avoir mandaté un avocat pour se défendre. Enfin il mentionne qu'il est inadmissible d'être confronté à de telles situations. Il déclare encore avoir plusieurs documents avec lui qu'il peut transmettre aux commissaires.

Un commissaire PLR lui déclare alors que la commission n'a aucune compétence en matière d'assurances et lui se demande ce qu'il attend de la commission. M. Blaser répond qu'il aimerait qu'une descente soit faite au sein des bureaux de l'assurance afin de savoir ce qui s'y passe. Il observe que l'assurance l'a forcé à prendre un avocat et il pense que cette situation doit cesser. Il précise que son avocat lui coûte plus cher que ce qu'il peut récupérer de l'assurance.

Le même député PLR répète que la commission n'a aucun pouvoir et ne peut pas donner suite à la pétition. Il ajoute que M. Blaser n'est pas à la bonne adresse. Ce dernier se demande quelle est la bonne adresse. Il explique encore que l'assurance paye toujours en vrac, sans aucune visibilité, et en profite pour ne pas tout payer.

Un commissaire EAG observe qu'il est donc question d'un litige par rapport à un montant. Il se demande s'il est question de centaines de milliers de francs ou de milliers de francs. Le pétitionnaire répond qu'il est question de près de 10 000 F. Le même député demande si M. Blaser peut produire un avis de son avocat. Celui-ci répond qu'il a pu récupérer certains montants mais pas tout. A la question de savoir si les 10 000 F incluent les frais d'avocat, M. Blaser répond qu'il n'est question que de frais médicaux. Il indique que l'assurance lui doit déjà 3500 F pour une anesthésie. Le même député EAG demande s'il a pris l'avocat à ses propres frais. M. Blaser acquiesce. Il remarque alors que chaque facture fait l'objet d'un litige qui est renvoyé devant le tribunal des assurances sociales.

Un commissaire MCG remarque qu'il demande qu'une perquisition soit réalisée dans les locaux de l'assurance. Il rappelle, cela étant, que les députés déposent des textes pour trouver des solutions aux problèmes, notamment par rapport à l'augmentation des primes d'assurance. Il lui demande s'il a changé d'assurance. Le pétitionnaire répond l'avoir fait. Mais il remarque avoir les

mêmes problèmes avec la nouvelle assurance. Le même député lui demande alors s'il s'est renseigné sur les tentatives du Grand Conseil pour minimiser les coûts des assurances, mais un commissaire PLR intervient alors et déclare qu'il est vrai que les assurances-maladie sont arrogantes. Il demande à M. Blaser s'il est affilié à une association de défense des assurés. Il répond s'être adressé à l'ASSUAS sans avoir reçu satisfaction.

Le même député PLR déclare alors que payer 4000 F un avocat pour récupérer 1000 F est un calcul particulier. M. Blaser explique qu'il espérait récupérer toute la somme. Il imagine que de nombreuses personnes n'insistent pas pour se faire rembourser par les assurances-maladie par crainte des frais d'avocat.

Le commissaire MCG qui était déjà précédemment intervenu demande si la commission peut obtenir le courrier d'ASSUAS. Le pétitionnaire répond n'avoir gardé que la facture.

Aucun commissaire n'ayant de question supplémentaire à poser, le pétitionnaire se retire.

Discussion

Un commissaire UDC déclare que le pétitionnaire a clairement un problème avec les assurances. Il propose de renvoyer cette pétition à l'ombudsman de l'assurance-maladie qui est compétent pour régler ce genre de litige. Il pense en l'occurrence qu'il est possible de renvoyer une pétition à une instance qui fait office d'autorité. Le Président demande si l'ombudsman est une autorité. Le commissaire UDC répond que c'est une personnalité officielle, nommée par la Confédération.

Le commissaire PLR qui avait déjà pris la parole précédemment déclare qu'il est clair que les caisses maladie font tout ce qu'elles peuvent pour ne pas rembourser les factures. Il mentionne qu'il n'a dès lors pas envie de classer ou de déposer cette pétition. Il pense donc que la proposition du député UDC, si elle est possible, est intéressante.

La commissaire Verte déclare être d'accord pour dire que les caisses maladie ne traitent pas correctement leurs clients, mais elle remarque que M. Blaser n'a pas le profil de celui qui se laisse tromper mais plutôt de celui qui se bagarre. Elle ne comprend pas, de ce fait, que M. Blaser semble être systématiquement une victime, compte tenu de ses nombreuses pétitions. Elle ne sait pas si l'ombudsman est une véritable autorité, mais comme le député PLR elle ne croit pas qu'il faille simplement déposer cette pétition.

Un autre commissaire PLR déclare qu'il convient tout de même de modérer le propos. Il ne croit pas que les assurances-maladie soient machiavéliques. Il

pense par ailleurs que le pétitionnaire mélange un certain nombre d'éléments. Et il remarque que si l'ombudsman prenait en charge ce dossier, la suite de cette affaire serait certainement plus efficace.

Un autre commissaire MCG remarque que la pétition comporte des éléments très forts, voire excessifs. Mais il ne croit pas que M. Blaser se soit adressé à la bonne instance. Il ne sait pas non plus s'il est possible de renvoyer une pétition à l'ombudsman.

La commissaire Verte essaie de se souvenir si le pétitionnaire a bien indiqué que le tribunal avait tranché en sa faveur. Le Président répond ne pas avoir entendu cette information.

Un commissaire MCG remarque que la pétition a été adressée à la commission et que celle-ci doit rendre un rapport. Il aimerait savoir ce qu'il en est de la procédure à suivre.

Le deuxième commissaire UDC se déclare en faveur du renvoi de cette pétition à l'ombudsman.

Une commissaire PDC pense que la réflexion de M. Blaser démontre son désarroi et ajoute que c'est une personne qui semble avoir besoin d'aide. Le Président déclare alors que la commission a déjà reçu cette personne pour une autre pétition pour un litige sur une question de logement et il explique qu'elle s'était effectivement adressée au conseiller social de la fondation immobilière dont il était question, afin de tenter d'apporter de l'aide à M. Blaser.

M. Rudaz, secrétaire scientifique SGGC, informe alors que l'office de médiation n'entrera pas en matière si un avocat a été mandaté. Il ajoute que c'est aux assurés eux-mêmes de s'adresser à l'office de médiation.

Un commissaire EAG lit alors les dispositions sur le site de l'office de médiation. Un commissaire UDC déclare que la LRGC est claire et permet de renvoyer une pétition à une autorité. Il ajoute qu'il convient donc de savoir si l'office de médiation est une autorité. Il est décidé que M. Rudaz se renseignera plus précisément.

Brève discussion du 9 janvier 2017

Dans l'intervalle, M. Rudaz a informé la Commission des pétitions que le renvoi de la pétition à soit l'ombudsman des assurances sociales soit à l'office de médiation n'est malheureusement pas possible. La discussion au sein de la commission porte donc sur le classement ou le dépôt de cette pétition. Finalement, l'option du dépôt est choisie parce que le problème soulevé par le pétitionnaire, même s'il est formulé de manière confuse, est réel, et que son combat inspire aux commissaires une certaine compassion.

Soumis au vote, le dépôt de la pétition P 1985 sur le bureau du Grand Conseil est accepté à la majorité des 15 commissaires présents soit :

En faveur : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 UDC)

Abstentions : 7 (3 MCG, 4 PLR)

Conclusion

En conclusion, Mesdames et Messieurs les députés, la majorité des membres de la Commission des pétitions vous demandent d'accepter de déposer ce texte sur le bureau du Grand Conseil. Par avance, la rapporteuse vous en remercie.

Pétition (1985)

concernant des problèmes posés par les assurances-maladie, avec perquisition à la clé

Mesdames et
Messieurs les députés,

Je me permets donc, à nouveau, de revenir vers votre commission et, tout comme pour la dernière fois, c'est évidemment toujours sans autres espoirs que celui de faire exister cette nouvelle pétition que je vous remets aujourd'hui, avec là... un « cafardage » en règle, pour reprendre vos mots de la dernière fois, concernant le manque de transparence, et d'ailleurs même bien plus que cela, de certaines de nos assurances-maladie.

Pour la parenthèse, je trouve quand même curieux, surtout quand on sait à quel point, lorsque j'avance des faits, que les autorités incriminées sur mes anciennes pétitions ne m'ont pas envoyé une seule plainte pénale pour calomnies ! Alors que tout le monde sait parfaitement à quel point ils ont la détente facile, surtout ici pour ce genre de choses...

Et, là, ce sera donc la même chose, en me contentant de faits concernant mon ex-assurance, avec pour objectif là... **de perquisitionner les locaux**... en tout cas d'Assura dans la mesure du possible, d'autant plus que leur quartier mère se trouve dans le canton de Vaud, mais ces agissements concernent certainement la majorité des Genevois.

Certes, une fois de plus, je ne le sais que trop bien que je perds mon temps à vous écrire, mais voilà, lorsque le citoyen lambda voit ce que les autorités font pour lui, à travers le net, je ne suis pas sûr qu'il va pouvoir rester passif encore très longtemps, enfin je l'espère.

A ce sujet, je possède des preuves, que mon ex-assurance, Assura, rembourse les frais médicaux, sans aucuns liens clairs avec de quelconques décomptes et ce TOUJOURS en vrac, tout en me rendant compte ensuite que les sommes engagées (frais de franchises inclus) sont faux et clairement au désavantage du client que je suis (on parle de... centaines et milliers de francs suisses, rien que pour moi-même), sans compter des décomptes qui ne viennent pas, et pour lesquels le client que je suis doit se battre devant les tribunaux des assurances sociales et ce malgré plusieurs tentatives en réponses formelles (sensé devoir par cette formule recevoir, au moins, une réponse de l'assurance, ce qui n'est pas le cas).

Aussi, vu les réticences absolument insupportables de l'assurance où je suis resté plusieurs années, j'ai malgré mes extrêmes moyens plus que modestes de par ma situation sociale très bien mis en avant par certains fonctionnaires que j'incriminais, que j'ai quand même malgré tout eu recours avec mes maigres remboursements... médicaux pu contacter un avocat qui au jour d'aujourd'hui lui aussi ne comprend absolument pas les écritures de mon ex-assurance qui accepte et refuse en même temps et parfois même sur un même décompte des traitements et donc des remboursements auxquels j'ai droit ! En un mot **elle rembourse ce qu'elle a envie**. Point barre et certainement vu ma situation sociale celle-ci ne se gêne aucunement au contraire... ! Mais ce genre de comportement doit certainement vous parler, n'est-ce pas ???

D'ailleurs, si je n'avais pas commencé à engager un avocat, avec des avances légères, mes traitements n'auraient tout simplement même pas été traités...

Et que dire encore d'une lettre que j'ai envoyée toujours à mon avocat, concernant là un refus catégorique d'Assura, de me rembourser une même facture que j'ai payée au moins trois fois, et qui texto me répondit « que vu que cette facture m'a été demandée plusieurs fois, ils refuseraient de me rembourser les paiements faits en trop ! ». Pour « l'anecdote » que j'ai encore avalée de travers... Malgré ma situation sociale, et c'est là qu'on voit à quel point les lois sont faites uniquement pour ceux qui n'ont justement pas ma situation sociale, mon compte bancaire m'a été bloqué injustement par l'Office des poursuites durant un mois alors que j'avais payé plus d'une fois (dont la dernière avait été faite à l'Office des poursuites de Nyon) et que la personne censée (haut placée aux OPF) voir ce que j'avais déjà payé refusait de voir mes versements sous de mauvais prétextes comme quoi cela n'était pas inscrit sur son ordinateur... etc.

Et dire que je croyais qu'il était impossible de bloquer les revenus minimum vitaux de quelqu'un qui était déjà à l'assistance sociale, eh bien je constate que c'est faux !

Toujours dans ce domaine, de grande moquerie, je pourrai vous remettre des pièces à conviction que l'assurance n'hésite même pas à engager de faux médecins !! pour faire des rapports... au tribunal sur la prise en charge ou non de traitements... médicaux ! D'ailleurs le rapport de 2009 est toujours consultable au tribunal des assurances sociales ! Ceci est encore et toujours le cas pour moi-même !

Est-ce que cela est normal ? J'imagine que oui, vu qu'Assura est toujours la plus grande des assurances et continue son travail de sape comme tout bon usurier qui se « respecte » !! Et pour en savoir plus, vous n'aurez qu'à contacter mon avocat spécialiste des assurances, M^e C.¹, quitte à me mettre tout le monde à dos !

Et d'ailleurs, comme je possédais, il y a environ près de dix ans en arrière, en plus le remboursement le plus long de Suisse (là aussi, presque dix ans et ce avec l'aide de l'Ombudsman de l'époque à Lucerne et une certaine M^{me} G.² aux commandes qui pourront eux aussi témoigner déjà qu'à cette époque, c'était du grand n'importe quoi !! Sans compter toutes les difficultés qu'on avait à obtenir déjà à l'époque... de simples réponses de cette assurance. Je pourrais encore citer toujours qu'à cette même époque une assistante sociale était choquée par de telles pratiques et là toujours avec Assura, qui laissait ses interlocuteurs dans les limbes, pour savoir si un simple remboursement allait être remboursé ou non sous la LaMAL, et essayait de gagner du temps et ce toujours à l'usure, mais surtout avec des interventions systématiques de l'Ombudsman pour rappeler à l'ordre cette assurance !)

Que dire encore, mis à part qu'aujourd'hui les assistantes ainsi que l'Ombudsman ne suffisent plus pour couvrir nos arrières, et qu'apparemment aujourd'hui des juges de tribunaux d'assurances sociales ont eux aussi besoin d'avocats... pour simplement écouter les faits que des assurés comme moi-même sont lésés par leurs assurances. Et cela va de pire en pire !

C'est vraiment un comble que d'en arriver à une telle idée du social et perverti à ce point par des assurances sans scrupules et qui tiennent aujourd'hui le couteau par le manche !

Et aujourd'hui mes menaces de leur faire payer des frais d'avocats ne les font encore aujourd'hui même pas changer d'attitude, et c'est vraiment à se demander pourquoi !!?

Sont-ils riches à ce point qu'ils peuvent s'amuser avec leurs clients ??

Mais maintenant pour en revenir vraiment à ce qui m'a poussé à écrire au Grand Conseil, en sachant les quelques bribes d'abus que vous aurez peut-être (pour être optimiste) remarquées (MAIS je suis certain que pour la majorité des assurés qui ne contrôlent pas et c'est bien plus que la majorité, à mon avis la quasi-totalité, ce sera encore plus flagrant en cas d'intervention policière),

¹ *Nom communiqué à la commission.*

² *Idem.*

c'est simplement donc, pour vous **demander et redemander une perquisition policière** des locaux de mon ex-assurance Assura, ne fait aucun doute que leurs comptes sont faux et malhonnêtes ! Vous n'aurez donc qu'à aller en mon nom, et cela croyez-moi, sera largement suffisant !

Justement comment, encore une fois, Assura, comme toujours pour ne citer qu'elle, une fois de plus, vu son influence à elle seule dans le paysage de l'assurance-maladie, selon comme à chaque fois aussi cela l'arrange elle, et surtout ses managers, a encore le culot suprême d'annoncer donc en plus sur quelques jours d'intervalles... des bénéfiques en hausse ET ensuite une forte dégradation de ses comptes dans les journaux !?? Ces gens-là se moquent vraiment de nous... et personne ne lève le petit doigt !

C'est quoi ce pays à la fin ??

Des fois on se demande à quoi sert l'école dans ce pays... moi-même, encore plus !

Voilà, si ma pétition ne servira toujours pas à faire bouger les choses dans ce domaine qui empoisonne de plus en plus le quotidien des gens, comme je l'ai déjà souligné, et re-souligné, ma pétition aura encore une fois et dans le pire des cas, de plus mis la lumière sur de graves dysfonctionnements qui normalement devraient être **pénalement plus que répréhensibles** !

Et pourra toujours faire de beaux discours et de beaux interviews, mais moi depuis... le fin fond de statut social où je me situe et qui apparemment mérite qu'on lui chie dessus... depuis tous les orifices imaginables et bien prenez note que je sens là vraiment tout ce qui pue ET... surtout d'où ça vient !

Voilà, pour de plus amples informations, sur tous les « en-cas » que je possède notamment devant les tribunaux avec encore évidemment plein d'autres surprises toujours avec Assura, qui ne remboursera bientôt plus rien au point où c'est parti (et qui, rien que sur mon dossier, a joué sur absolument tous les tableaux et ce sur le moindre détail ! Ceci est d'autant plus inadmissible que ces gens-là possèdent justement une batterie de juristes et autres personnes de « loi » qui connaissent parfaitement, sur le bout des doigts, leurs obligations envers leurs clients), vous pourrez donc contacter les noms que j'ai cités et qui vous confirmeront que les comptes et aussi sa façon d'user ses clients sont devenus une institution et méritent aujourd'hui plus que jamais une sanction à la hauteur de ce que je viens d'affirmer.

... Et après, on verra bien si les primes vont encore continuer d'augmenter comme ça... hein ? Pas vous ?

En vous remerciant encore pour votre distraite attention sur ces quelques lignes pour ce « cafetage » en règle dont les élus semblaient me faire griefs, la dernière fois (mais bon, j'imagine que c'est ça la politique... éviter

l'essentiel ??) et en attendant à nouveau être convoqué par votre commission et avec certainement de nouvelles preuves par le biais de mon avocat enfin je l'espère, je vous envoie mes sincères salutations avec mon langage de... basses couches sociales, pour ne pas dire du fond de la culotte !

N.B. 1 signature

M. Steve Blaser

8, rue du Vieux-Moulin

1290 Versoix