

Date de dépôt: 5 avril 2007

**Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur la motion de M^{mes} et MM. Pierre-François
Unger, Olivier Lorenzini, Claude Howald, Henri Gougler, Gilles
Godinat, Roger Beer, Nicole Castioni-Jaquet, Pierre Froidevaux,
Michèle Wavre, Dominique Hausser, Fabienne Bugnon et Bernard
Clerc concernant l'ordonnance d'application de la LAMal**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 29 mai 1997, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

LE GRAND CONSEIL,

considérant :

- que le maintien du secret médical est un des meilleurs gages d'une relation patient-praticien basée sur la confiance et que sa préservation constitue un intérêt public prépondérant;*
- que le diagnostic est une donnée sensible au sens de la loi fédérale sur la protection des données;*
- que le secret médical a la même portée en médecine privée et publique;*
- que des études statistiques sont essentielles, tant pour des motifs scientifiques que médico-économiques, mais qu'elles ne justifient pas pour autant la violation du secret médical;*
- l'article 4a de la loi K 1 80,*

invite le Conseil d'Etat

- à s'opposer au principe de la transmission systématique du diagnostic dans les factures des fournisseurs de prestations, telle que prévue par l'OAMal (art. 59);
- à intervenir auprès de la direction des HUG dans le même sens;
- à étudier avec les partenaires concernés la mise sur pied d'un outil statistique répondant aussi bien à des objectifs scientifiques que médico-économiques dans le respect de la législation.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1. Rappel du contexte

Le problème soulevé par les motionnaires dans le cas d'espèce a trait au secret médical et à la transmission, par le médecin aux assurances-maladie, de données personnelles relatives aux patients.

L'ordonnance d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (OAMaL) prévoit en effet que les médecins sont contraints de fournir le diagnostic précis lors de l'élaboration de leur facture.¹

Or, la communication d'informations de ce type est perçue comme contradictoire avec le secret médical tel que défini par l'article 321 du Code pénal suisse (CPS).²

2. Une problématique délicate

Cette problématique, évoquée sous l'angle des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a été traitée par le Conseil d'Etat dans sa récente réponse à la motion 658 « relative aux rapports entre membres des professions de la santé et patients », une réponse adoptée par le Grand Conseil lors de sa session des 25 et 26 janvier 2007.

Au terme de ses travaux, la commission de la santé y concluait notamment que:

la communication d'informations diagnostiques à une personne morale, sans le consentement du patient, violait le *secret médical* ;

l'on pouvait admettre le bien-fondé du désir des caisses à reconnaître rapidement les demandes de prestations soumises à une réserve.

¹ Art. 59 alinéa 1 OAMaL

Les fournisseurs de prestations doivent indiquer dans leurs factures :

a) *les dates de traitement;*

b) *les prestations fournies, détaillées, comme le prévoit le tarif qui leur est applicable;*

c) *le diagnostic dans le cadre de l'al. 2.*

² Art. 321 CPS (secret médical) : « *Les (...) médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci seront, sur plainte, punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.* »

Le lecteur désireux d'obtenir des informations complémentaires en la matière est invité à se référer à ladite réponse, jointe en annexe au présent rapport.

3. Une solution équilibrée

Depuis, sensibilisé à cette problématique, le législateur fédéral a introduit dans l'article 42 la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) une disposition qui répond précisément aux préoccupations des motionnaires :

Art. 42 Principe

⁴ « L'assureur peut exiger un diagnostic précis ou des renseignements supplémentaires d'ordre médical.

⁵ Le fournisseur de prestations est fondé, lorsque les circonstances l'exigent, ou astreint dans tous les cas, si l'assuré le demande, à ne fournir les indications d'ordre médical qu'au médecin-conseil de l'assureur, conformément à l'art. 57² ».

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Charles Beer

Annexe : - M 658-A

² Art. 57, al. 6 :

⁶ *Les fournisseurs de prestations doivent donner aux médecins-conseils les indications dont ils ont besoin pour remplir leurs tâches selon l'al. 4. S'il n'est pas possible d'obtenir ces informations par un autre moyen, le médecin-conseil peut examiner lui-même l'assuré; il doit en informer préalablement le médecin traitant et lui communiquer le résultat de l'examen. Si les circonstances le justifient, l'assuré peut toutefois exiger que l'examen soit effectué par un médecin autre que le médecin-conseil. Lorsque l'assuré et l'assureur ne peuvent s'entendre, le tribunal arbitral au sens de l'art. 89 tranche, en dérogation à l'art. 58, al. 1, LPGA »*

Secrétariat du Grand Conseil**M 658-A**

Date de dépôt: 29 novembre 2006

Messagerie

**Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur la motion de la commission de la santé
concernant la loi K 1 30 : rapports entre membres des
professions de la santé et patients**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 9 juin 1990, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

Le GRAND CONSEIL

Vu le rapport de la commission « Santé » chargée d'étudier le projet de loi 6450 modifiant la loi concernant les rapports entre membres des professions de la santé et patients,

invite le Conseil d'Etat

A demander aux caisses-maladie d'établir un contrat d'assurance libellé en clair, ainsi qu'une attestation précisant s'il existe ou non une réserve au remboursement des prestations.

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT**1. Rappel du contexte**

En août 1989, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont conclu un accord avec santésuisse (à l'époque, la Fédération genevoise des caisses-maladie). Cet accord prévoyait que les HUG assortiraient leurs factures d'un diagnostic codé, indiquant le motif d'hospitalisation du patient.

Le fait que ces informations sensibles soient transmises à du personnel administratif – et non au médecin-conseil – des caisses-maladie avait en effet suscité un vif débat centré sur la notion de respect du secret professionnel. Un projet de loi (PL 6450) avait ainsi été déposé, afin de :

renforcer « le droit de propriété du patient sur les informations diagnostiques le concernant (droit à la confidentialité) » ;

faire en sorte que « toute information touchant au diagnostic ou au traitement des patients ne soit communiquée aux caisses-maladie que par l'intermédiaire du médecin-conseil ».

2. Les travaux de la commission de la santé

Dans le cadre de ses travaux sur le PL 6450, la commission a cherché à répondre aux trois interrogations suivantes, essentielles à sa prise de position :

1. la transmission de données diagnostiques communiquées à une personne morale, automatiquement et sans l'accord préalable du patient, ne tombe-t-elle pas sous le coup de l'article 321 du code pénal suisse (CPS) relatif au secret médical¹ ?
2. les indications fournies aux caisses-maladie via les postes diagnostiques sont-elles vraiment une « indication nécessaire » au sens de l'art. 22bis, al. 7 de la LAMal² ;
3. dans quels but et de qui provient la demande ? Est-elle nécessaire au bon fonctionnement de la caisse-maladie ?

3. Un avis de droit très clair

Pour aiguiller ses travaux, la commission de la santé a demandé un avis de droit sur les différentes notions évoquées au professeur Olivier Guillod, directeur de l'Institut du droit de la santé de l'Université de Neuchâtel.

Dans son rapport, ce dernier a notamment conclu que :

¹ Art. 321 CPS (secret médical) : « *Les (...) médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, ainsi que leurs auxiliaires, qui auront révélé un secret à eux confié en vertu de leur profession ou dont ils avaient eu connaissance dans l'exercice de celle-ci seront, sur plainte, punis de l'emprisonnement ou de l'amende.* »

² Art. 22bis, al. 7 LAMal : « *Le médecin doit fournir au débiteur des honoraires toutes les indications nécessaires pour déterminer le droit aux prestations de la caisse. Le médecin est fondé à ne fournir les indications d'ordre médical qu'au médecin-conseil de la caisse.* »

- la transmission automatique du code diagnostic à l'assurance privée des patient constituait une violation du secret professionnel. Elle ne se fondait sur aucune base légale, ni sur un consentement valable du patient ;
- l'article 22 bis, al 7 de la LAMal constituait une exception au principe fondamental du secret médical et devait être interprété de manière restrictive ;
- le code diagnostic transmis à la caisse-maladie du patient ne constituait pas une « indication nécessaire » ;
- la nécessité de transmettre ce type d'informations pour une minorité de patients ou à des fins de rationalisation administrative ne justifiait pas de porter atteinte au secret médical.

4. Les conclusions de la commission de la santé

Quant au secret médical

A l'issue de ses travaux, la commission était unanime à considérer que la communication d'informations diagnostiques à une personne morale, sans le consentement du patient, violait le secret médical. Cette pratique mettait donc en danger le droit du patient à la confidentialité, à une époque où la sensibilité de ce type de données n'était plus à démontrer.

Quant à la pertinence de transmettre les informations diagnostiques

Dans la mesure où ces informations codées ne sont pas suffisamment précises pour déterminer s'il peut ou non y avoir une réserve de la caisse-maladie, il n'y avait pas d'intérêt réel à les communiquer.

La commission a cependant admis le bien-fondé du désir des caisses à reconnaître rapidement les demandes de prestations soumises à une réserve.

Comment concilier ces deux positions ?

Soucieuse de trouver un compromis entre la protection des données personnelles des patients et le besoin d'informations des caisses-maladie, la commission a donc déposé la motion faisant l'objet de ce rapport.

5. La modification du 8 octobre 2004

Suite au message du Conseil fédéral du 26 mai 2004, l'Assemblée fédérale de la Confédération suisse a procédé à une modification de la LAMal en date du 8 octobre 2004. Elle a ainsi introduit l'article 42, al. 4 et 5 qui a la teneur suivante :

Art. 42 Principe :

⁴ « L'assureur peut exiger une diagnostic précis ou des renseignements supplémentaires d'ordre médical ;

⁵ Le fournisseur de prestations est fondé, lorsque les circonstances l'exigent, ou astreint dans tous les cas, si l'assuré le demande, à ne fournir les indications d'ordre médical qu'au médecin-conseil de l'assureur, conformément à l'art. 57 ».

Cette modification de la LAMal répond ainsi parfaitement aux préoccupations exprimées par les motionnaires.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Pierre-François Unger