

Date de dépôt : 11 juin 2012

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Mauro Poggia, Roger Golay, Pascal Spuhler, Jean-François Girardet, Sandro Pistis, Florian Gander, Jean-Marie Voumard, Henry Rappaz, Dominique Rolle, Thierry Cerutti, André Python, Marc Falquet, Patrick Lüssi, Eric Bertinat, Christo Ivanov et Marie-Thérèse Engelberts pour un Centre cantonal d'expertises médicales, seul garant de la compétence et de l'indépendance des experts

Rapport de M. Olivier Sauty

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a examiné durant huit séances, du 9 décembre 2011 au 27 avril 2012, la motion 2014, déposée le 27 mai 2011, invitant le Conseil d'Etat à présenter un projet de loi en vue de la création d'un Centre genevois d'expertises médicales.

Durant les séances consacrées à cet objet, la Commission de la santé a pu approfondir la question relative aux expertises médicales et se convaincre des difficultés rencontrées dans ce domaine pour disposer, en nombre suffisant, de médecins disposant à la fois des compétences requises et de l'indépendance nécessaire pour se prononcer sur les situations médicales que les assureurs privés ou sociaux ont à régler.

Les séances, présidées par Mme Nathalie Fontanet (à l'exception de la séance du 3 février 2012), qui est ici remerciée de la rigueur avec laquelle elle a mené les auditions et dirigé les débats, ont fait l'objet de procès-verbaux fort étoffés tenus par MM. Lionel Binz, Guy Chevalley et Hubert Demain qui sont également remerciés de leur travail.

Les travaux n'ont malheureusement pas été secondés par des représentants du département de la solidarité et de l'emploi, auquel la motion avait été initialement transmise ou du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) sous l'égide duquel il a finalement été traité.

La Présidente a pu indiquer à cette occasion, lors de la séance du 13 janvier 2012 que le DARES n'avait pas souhaité être représenté, considérant que le sujet sortait du champ de compétence de son équipe, alors que le DARES n'entendait pas assister aux séances, n'ayant pas été formellement saisi de cet objet.

C'est finalement à la demande de la Commission des affaires sociales que la Commission de la santé a été chargée des travaux relatifs à cette motion.

1. Présentation de la motion

Le 9 décembre 2011, M. Mauro Poggia, premier signataire, a présenté la motion à la commission et a expliqué que le but de la démarche était d'offrir aux assurés un instrument neutre et impartial pour établir les éléments médicaux dont découlent les prestations d'assurance, que cette dernière soit privée ou sociale.

M. Mauro Poggia a relevé une inégalité des armes entre les assurés et les assureurs, ces derniers n'étant pas seulement en position de force, dans la mesure où ils détiennent les moyens financiers, mais également compte tenu des experts avec lesquels ils travaillent habituellement et dont les avis sont considérés comme prépondérants par rapport aux avis des médecins traitants de l'assuré.

Compte tenu de situations scandaleuses, dont la presse s'est souvent faite l'écho, il était impératif d'offrir aux assurés une structure-cadre permettant d'assurer à la fois la compétence et l'indépendance des experts.

Dans le cadre des questions posées par les membres de la commission, il est apparu que la réalité de ce problème était acquise, même si son ampleur et les moyens pour y remédier étaient difficilement appréhendés d'emblée.

M. Mauro Poggia a par ailleurs relevé qu'il était dans l'intérêt du canton que les assurés qui doivent obtenir des prestations de la part d'assureurs les reçoivent effectivement. A défaut, ces personnes sont souvent incapables de réintégrer le marché du travail et sont finalement à charge des services sociaux.

Le Centre d'expertises proposé verrait le coût de sa mise en œuvre mis à charge de celui qui ferait appel à lui. Ainsi, il ne serait pas question de salarier des médecins experts à charge de l'Etat.

En réponse à un commissaire (PDC), il a été précisé que le domaine d'expertises pourrait également être celui de la LAMal.

M. Mauro Poggia est convaincu que si ce Centre d'expertises faisait ses preuves, les assureurs finiraient progressivement par le mandater eux-mêmes avant même qu'il ne le soit par une instance judiciaire éventuellement saisie par l'assuré.

En réponse à un commissaire (Ve), M. Mauro Poggia a indiqué que ce Centre d'expertises devait être totalement indépendant et ne devrait pas être qualifié de COMAI (Centre d'observations médicales de l'Assurance-invalidité).

En réponse au même commissaire, M. Mauro Poggia a indiqué qu'il n'était pas possible d'obliger les assureurs à faire appel à ce Centre d'expertises, seul le Juge pouvant l'imposer.

Néanmoins, si les experts mandatés par ce Centre d'expertises démontraient leurs compétences et leur indépendance, il y a tout lieu de penser que les assureurs renonceraient à faire appel à des expertises privées, qui pourraient être ensuite contestées devant les tribunaux.

Un commissaire (PLR), après avoir admis qu'il s'agissait d'une vraie problématique, a indiqué que selon lui le système ne pouvait marcher que si ce Centre d'expertises disposait d'un monopole. La situation serait plus difficile s'il devait entrer en concurrence avec des organismes privés.

Un commissaire (PDC) a relevé qu'il était important de déterminer qui allait distribuer les mandants. Selon lui, l'indépendance des experts imposait qu'il ne soit pas salarié de la structure mise en place.

En réponse à cette remarque, M. Mauro Poggia a indiqué que le Centre d'expertises proposé serait en réalité une centrale administrative qui désignerait les experts qu'elle se chargerait de rémunérer. Il n'y aurait ainsi aucune facturation directe entre le médecin et celui qui mettait en œuvre l'expertise. Le Centre d'expertises se chargerait ainsi d'encaisser, en qualité d'intermédiaire entre l'expert et celui qui met en œuvre ce dernier, les honoraires qui reviendraient au premier.

Ainsi, cet organe devrait s'autofinancer en prélevant un certain montant sur la facturation des expertises.

Un commissaire (PLR), consultant le site des établissements publics pour l'intégration (EPI) relève qu'il est toujours question d'un Centre d'expertises

médicales. Il ajoute qu'il serait peut-être plus judicieux de créer une structure au niveau romand.

M. Mauro Poggia a fait remarquer que ce Centre d'expertises a été fermé et qu'il serait intéressant d'en connaître les raisons.

2. Les auditions

a. Le 13 janvier 2012, la commission a commencé par entendre M. Pierre Conne, non pas en sa qualité de député, mais en tant qu'auteur d'un rapport pour le DASS, en 2004, intitulé « *Conditions de réussite d'un Centre régional d'expertises médicales* ».

A cette occasion, M. Pierre Conne a expliqué qu'un médecin traitant ne pouvait pas intervenir en tant que médecin expert, dans la mesure où il défendait les intérêts du patient, alors que l'expert doit s'attacher au caractère juridique d'une situation.

Dans son rapport de 2004, il relevait qu'environ 70% des expertises demandées par l'OCAI, résultait de conflits sur des expertises médicales préexistantes, ce qui engendrait des délais catastrophiques.

Il relevait également que tout médecin pouvait se proclamer expert et procéder de manière très diverse, avec des tarifs également variables, qui pouvaient passer du simple au double.

En réponse à un commissaire (MCG), M. Pierre Conne a indiqué qu'un bon expert devait suivre une formation minimale dans le domaine de l'expertise. Ainsi, avait été créée l'Association romande des praticiens en expertise médicale (ARPEM), qui avait posé des exigences minimales dans le domaine de l'expertise au niveau de la formation.

Pour M. Pierre Conne, le système idéal devait reconnaître la compétence professionnelle de l'expert et garantir que l'avis rendu serait indépendant de sa rémunération. Ainsi, le Centre lui-même ne devait pas être soumis à un impératif de rentabilité, faute de quoi la pression se déplacerait du niveau individuel au niveau institutionnel.

A cet égard, M. Pierre Conne avait été impressionné, au moment de la préparation de son rapport, par le travail de la Clinique de réadaptation de la SUVA à Sion, où trois médecins avaient développé un centre d'expertise médicale indépendante de la SUVA.

Pour M. Pierre Conne, le rattachement à un centre de santé publique ou à une école lui paraissait nécessaire. L'institution devrait être, par ailleurs, supra-cantonale.

M. Pierre Conne a conclu en relevant qu'une mauvaise expertise qui s'écartait de la réalité médicale représentait un coût pour le patient et la société, dans la mesure où il en découlait des prestations inadéquates.

La commission a entendu ensuite M. Bertrand Buchs, non pas en tant que député également, mais en qualité de fondateur du Bureau romand d'expertises médicales (BREM) et du Centre d'expertises médicales (CEMed).

Pour M. Bertrand Buchs, la motion mettait en avant les failles du système d'expertise médicale, principalement dues à l'absence de formation et au faible nombre d'experts, ainsi qu'à l'explosion du nombre des expertises.

Pour M. Bertrand Buchs, il était impératif que les experts ne fassent pas ce travail à plein-temps, afin de garder une activité professionnelle de médecin au service de patients.

M. Bertrand Buchs a indiqué que l'ARPEM cherchait à offrir une formation continue et proposait des cours réguliers. Le Centre des EPI avait, quant à lui, connu un problème financier et de recrutement d'experts.

En réponse à un commissaire (MCG), M. Bertrand Buchs a relevé que le médecin-conseil, qui devrait normalement être indépendant ne l'était plus, dans la mesure où il était désormais un salarié de l'assureur qui l'employait.

Si le nombre des demandes d'expertises avait explosé, c'était en raison de la volonté des assurés de se défendre, ainsi que du cadre plus étroit dévolu à l'OCAI, qui préférait désormais s'appuyer sur des experts pour rendre ses décisions.

Quant à l'interpellation d'un commissaire (S), M. Bertrand Buchs indique qu'un organisme de surveillance pourrait être mis en place au niveau fédéral, mais il lui paraissait primordial d'assurer la meilleure formation des experts, en particulier des débutants.

Quant à une structure supra-cantonale, elle lui paraissait lourde. Selon lui, si le système fonctionnait, les assureurs privés auraient intérêt à collaborer.

En réponse à une question d'un motionnaire, lui demandant ce qu'il pensait d'un organisme de distribution des expertises pouvant s'appuyer sur des médecins sélectionnés en fonction de leurs compétences, ils n'effectueraient pas ce travail à plein-temps et qui conserverait leur indépendance grâce à une charte inhérente à l'organisme, à travers laquelle ils s'engageraient à accepter des mandats d'expertise directe, M. Bertrand Buchs indique qu'il imagine un centre devant jouer un rôle d'intermédiaire entre l'assureur et le médecin. Il s'agirait ainsi d'une

structure légère avec pour mission de distribuer les expertises et de s'assurer les services de personnes bien formées.

b. Le 20 janvier 2012, la commission a entendu M^{me} Claude Howald, présidente des EPI, et M. Marc-André Baud, directeur général des EPI.

Ces personnes ont indiqué que les EPI avaient mis en place un centre d'expertises médicales (CEM), sous la pression du département de la santé, qui n'avait pas réussi à convaincre les HUG de le faire.

Ainsi, le Centre d'intégration professionnelle avait, en 2004, procédé à l'engagement d'un médecin-chef, en la personne du Dr Ackermann. L'OCAI, qui avait fourni des garanties quant au nombre d'expertises, n'avait finalement pas tenu ses promesses longtemps. Ainsi, la gestion et le financement de l'outil de travail s'était dégradé, avec également la difficulté de trouver des médecins travaillant sur mandats.

C'est au milieu de l'année 2011 que le CEM a fermé avec l'approbation du département.

Ce centre d'expertises avait connu des déficits en 2009, 2010 et 2011.

L'OCAI, qui avait ouvert un centre d'expertises médicales central en 2006, n'avait plus adressé au centre de Genève que des expertises difficiles coûtant davantage que la somme de 9 000 F, constituant le plafond de l'assurance-invalidité.

En 2010, le CEM des EPI avait conduit 246 expertises, dont 60% à 9 000 F et 20% à 1 500 F ou 7 000 F, le reste à un prix variable. Les charges totales se montaient à 2 200 000 F contre 1 600 000 F de revenus. Cette situation a ainsi conduit à la fermeture du CEM.

M. Marc-André Baud précise que dans la quasi-totalité des cas, le CEM n'avait jamais été convoqué devant les tribunaux (4 cas en 2010 seulement).

En réponse à un député (MCG), M. Marc-André Baud a indiqué qu'une campagne avait été initiée auprès des assureurs privés, mais rares étaient ceux qui s'étaient intéressés, lesquels de surcroît imposaient des conditions économiques restrictives. Par ailleurs, ces assureurs privés étaient très mécontents quand le résultat de l'expertise leur était défavorable.

Le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) n'avait pas confié de mandats au CEM, qui n'en avait d'ailleurs pas non plus sollicités. La situation a été identique pour la SUVA.

En réponse au même commissaire, qui demandait si l'engagement de deux médecins était nécessaire et s'il n'aurait pas été plus simple de mettre en place un secrétariat de coordination des médecins mandataires, les

auditionnés ont répondu que l'OCAI n'aurait pas toléré l'absence de médecins, lequel doit trouver les experts, coordonner les rapports et signer le rapport final.

A la question d'un commissaire (PDC), quant au moyen de créer un système performant et sûr, M^{me} Claude Howald a relevé qu'il conviendrait de rechercher préalablement de la clientèle, car le déficit est exclu dans le cadre d'un contrat de prestations.

La commission a ensuite procédé à l'audition de M. Roger Darioli, professeur honoraire de l'UNIL et président de la Commission cantonale d'éthique sur la recherche sur l'être humain.

Celui-ci indique d'emblée que les préoccupations qui ont prévalu à la formation des médecins dans la pratique de l'expertise médicale ont été prédominante.

Ainsi, les premiers cours ont été mis sur pied par le Dr Eric Ramseier, médecin-chef de la SUVA, en 2000. Dans le même temps s'est créée la Société suisse de médecine d'assurance (Swiss Insurance Medicine), qui a lancé un cours, dont M. Roger Darioli a été désigné responsable pour la Suisse romande.

Ce cours a certifié un certain nombre de candidats, au terme de quatre modules, pour une septantaine de participants genevois.

M. Roger Darioli explique que durant longtemps, les expertises étaient assurées par les Centres d'observation médicale de l'OCAI (COMAI), mais qu'un potentiel conflit d'intérêts a été relevé. C'est ainsi que les Centres ont pris leur indépendance, tout en restant liés les uns aux autres, avec un contrat de prestations réglant notamment le remboursement de l'expertise.

Pour l'auditionné, ces préoccupations de qualité impliquent des coûts et, selon lui, la motion semble négliger les moyens financiers nécessaires à une structure organisationnelle.

Si M. Roger Darioli dit ne pas pouvoir se prononcer sur la motion, faute de connaître une partie du contexte de Genève, il constate une volonté généralisée d'améliorer la situation. Ainsi, Bâle introduit une académie de médecine d'assurance.

M. Roger Darioli, en réponse à un commissaire (Ve), a indiqué qu'il valait mieux éviter une activité exclusive d'experts.

En réponse à un commissaire (MCG), M. Roger Darioli a indiqué qu'à partir de mars 2012 une structure SWISS MED@P est chargée de désigner pour ses mandants l'expert approprié, au sein de centres d'expertises médicales pluridisciplinaires reconnus par l'OFAS.

A cet égard, et en réponse à une remarque du même commissaire, M. Roger Darioli admet que le risque subsiste que ces experts restent dans le giron des assureurs, qui y ont fréquemment recours. Il relève néanmoins la difficulté à recruter des experts.

En réponse à une commissaire (S), qui lui demande si le CEM de la polyclinique de Lausanne ne pourrait pas traiter les expertises, M. Roger Darioli répond qu'au vu de la taille et de la spécificité de la population genevoise, un centre serait justifié dans la région.

c. Le 3 février 2012, la commission a procédé à l'audition de M^{me} Isabelle Gabellon, médecin et présidente du BREM (Bureau romand d'expertises médicales).

M^{me} Isabelle Gabellon explique qu'elle avait réuni une dizaine de cliniciens qui pratiquaient l'expertise au sein du BREM.

En réponse à un commissaire (PDC), M^{me} Isabelle Gabellon indique que la clientèle du BREM est composée d'assureurs-maladie et accidents, de cours civils, de l'OCAI, ainsi que d'avocats.

En réponse à une commissaire (PLR), M^{me} Isabelle Gabellon ne pense pas que la création d'un centre d'expertises à Genève serait un doublon, dans la mesure où la demande est forte. Elle-même recruterait volontiers de nouveaux experts, notamment des jeunes, mais les vocations sont rares. Par ailleurs, il s'agit d'un travail lourd et parfois désagréable, compte tenu des réactions parfois violentes que peuvent avoir des expertisés mécontents.

En réponse à un commissaire (PDC), M^{me} Isabelle Gabellon indique avoir observé une évolution dans le domaine de l'expertise dans la mesure où la moyenne d'âge des personnes expertisées est passé de 55 à 35 ans en une vingtaine d'années. Par ailleurs, les dossiers sont plus lourds également.

Un commissaire (PDC) s'est interrogé sur les mesures que devraient prendre les autorités, à savoir la création d'un centre qui redistribuerait les expertises, la stimulation de la formation à l'expertise au sein du monde académique et le contrôle de qualité.

M^{me} Isabelle Gabellon a indiqué que le contrôle se faisait par le biais de la formation et que l'ARPEM, en particulier, posait des critères de qualité et d'éthique. Pour ce qui est de la formation, elle renvoyait aux spécialistes de Swiss Insurance Medicine (SIM).

En réponse à une question d'une commissaire (S), M^{me} Isabelle Gabellon indique que des procédures sont devenues plus lourdes, mais, en réponse à

une autre commissaire (S), elle indique ne pas être favorable à l'idée d'une formation obligatoire pour les experts.

Quant à la rémunération des experts, M^{me} Isabelle Gabellon a indiqué que selon le temps consacré le tarif horaire pouvait être dérisoire, soit de l'ordre de 50 F par heure, ce qui n'était guère attractif. Pour elle, les experts compétents devaient être rémunérés correctement, dans la mesure où ils évitaient des dégâts collatéraux.

Pour M^{me} Isabelle Gabellon la rémunération au forfait était dangereuse, car elle pouvait pousser les experts à se passer d'un examen nécessaire qui serait trop coûteux.

Quant à une crainte exprimée par un commissaire (PDC), quant aux conséquences de la 6^e révision de l'OCAI, qui amènera les COMAI à mener des expertises psychiatriques déterminant le droit aux prestations, M^{me} Isabelle Gabellon a indiqué partager cette préoccupation, souhaitant mieux intégrer les médecins traitants.

La Commission procède ensuite à l'audition de M^{me} Juliana Balde, présidente de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de Genève.

M^{me} Juliana Balde indique qu'il est parfois difficile de trouver des experts, lesquels apprécieraient de disposer d'un nombre suffisant de médecins dans différentes spécialités.

Pour M^{me} Juliana Balde, la provenance d'un expert qu'il provienne du COMAI ou d'un autre centre n'est pas déterminante pour son indépendance.

En réponse à une demande d'un commissaire (PDC), M^{me} Juliana Balde indique que tous les domaines des assurances sociales sont traités dans le cadre des recours, à savoir assurance-maladie, assurance-invalidité, AVS, accidents, etc. et que l'OCAI couvre 400 recours sur 1 042 en 2011, ce qui est donc la grande majorité.

Quant au rôle de l'expertise et en réponse au même commissaire, M^{me} Juliana Balde indique que, pour contester une expertise, il faut s'adresser à un autre médecin que son médecin traitant, dont l'avis n'était pas considéré comme suffisamment objectif.

M^{me} Juliana Balde a confirmé, par ailleurs, qu'il était rarissime qu'un expert soit refusé.

Quant à la formation des experts désignés par la Cour, en réponse à une interpellation d'une commissaire (S), M^{me} Juliana Balde a indiqué que la formation de l'expert n'était pas une obligation et que la Cour n'était

d'ailleurs pas en possession de la liste des médecins qui avaient suivi cette formation.

Pour M^{me} Juliana Balde les choses devaient évoluer, mais elle ne voyait pas sous quelle forme.

Par ailleurs, la création d'un centre d'expertises médicales à Genève ne garantirait pas que la Cour y fasse appel obligatoirement, étant précisé que le centre qui existait par le passé n'avait été mandaté qu'occasionnellement.

Quant à la rémunération des experts et sur question d'un commissaire (MCG), M^{me} Juliana Balde a indiqué que le TARMED était un minimum et que la moyenne tournait autour de 3 500 F pour un spécialiste. Par contre, une analyse pluridisciplinaire atteignait plus rapidement les 9 000 F voire plus.

En 2011, les expertises prises en charge par l'Etat représentaient plus de 250 000 F.

d. Le 10 février 2012, la commission a procédé à l'audition de M. Pierre-Alain Schneider, médecin et président de l'Association des médecins de Genève (AMG).

Pour M. Pierre-Alain Schneider, la totale indépendance de l'expert à l'égard des différentes parties est essentielle.

Le travail d'expertise est souvent considéré comme peu gratifiant et le risque existe qu'elle soit confiée dans des grandes structures à des personnes peu expérimentées. Cela est d'autant plus vrai que les médecins expérimentés sont généralement peu enclins à renoncer à leurs activités cliniques.

Concernant l'indépendance, la question s'est également posée pour les médecins du travail et les médecins-conseils. Ceux-ci restent sous l'autorité de l'AMG en matière de déontologie.

Concernant les experts, l'AMG recommande le recours à une autorisation cantonale de pratiquer à titre indépendant, l'exigence d'une exécution personnelle du mandat et une approbation de ces experts par le conseil de l'Association pour une durée renouvelable.

M. Pierre-Alain Schneider répond à une intervention d'une commissaire (S). Il lui semblait évident que, dans la mesure où un médecin-expert dépendait d'un seul assureur pour l'obtention d'un grand nombre de mandats, il était alors dans une certaine obligation de le satisfaire. Il était donc impératif pour lui que l'expert ne fasse pas de l'expertise son activité principale.

M. Pierre-Alain Schneider a indiqué que l'AMG couvrait une grande majorité des praticiens genevois, lesquels intervenaient dans le domaine spécifique de l'assurance par l'intermédiaire de sa Commission de déontologie et qu'en particulier un certain nombre de dossiers traités par la Commission de déontologie avait précisément pour objet des expertises, l'AMG étant sensible au développement d'expertises impartiales et de qualité.

Quant aux critères que devraient respecter les experts, sur question d'une commissaire (S), M. Pierre-Alain Schneider indique qu'il faudrait d'abord une connaissance approfondie de la spécialité requise par l'expertise et, d'autre part, connaître les éléments juridiques constitutifs de l'expertise.

En réponse à la même commissaire, M. Pierre-Alain Schneider indique que l'AMG pourrait parfaitement s'occuper de vérifier la compétence des experts à l'avenir.

M. Pierre-Alain Schneider ne souhaiterait pas qu'un centre d'expertise avec un monopole dans ce domaine soit créé et l'AMG restait disposée à collaborer à une coordination et à certaines tâches de contrôle.

La commission a ensuite procédé à l'audition du Dr Ulrich Ackermann, ancien responsable du Centre d'expertises médicales des EPI.

Quant à la formation des experts, D^f Ulrich Ackermann indique que les experts ne sont pas toujours faciles à trouver.

Il s'interroge sur la réelle plus-value que pourrait constituer la mise en place d'un organe étatique, étant précisé que son indépendance resterait en fonction de la position de la hiérarchie.

Le D^f Ulrich Ackermann relève que la politique de l'OCAI a évolué, les examens étant aujourd'hui plus rigoureux et les décisions favorables quant au versement de rentes, moins nombreuses.

Le Centre d'expertises des EPI traitait une majorité d'expertises pour le compte de l'OCAI (90%).

L'OCAI pourvoyant suffisamment de travail pour ce centre d'expertises, une activité de promotion auprès d'autres assureurs n'avait pas été effectuée. Les difficultés économiques furent davantage la conséquence d'une restriction des coûts par l'OCAI, qu'une diminution du volume de travail confiée par cet assureur social.

Quant à la situation financière de ce centre, le Dr Ulrich Ackermann a indiqué qu'il était toujours bénéficiaire, en 2009, mais qu'il n'avait pas eu accès à la situation comptable des années 2010 et 2011. Il semblerait que cela soit davantage une volonté politique qui se soit imposée au Conseil

d'administration, compte tenu de la charge trop lourde que représentait le centre d'expertises.

Quant aux conditions d'une indépendance des experts soulevées par un commissaire (PDC), le D^r Ulrich Ackermann a précisé que cette garantie était moins liée au caractère aléatoire ou accessoire de l'activité d'expertise qu'à la parfaite connaissance de ce domaine par des professionnels.

Le D^r Ulrich Ackermann, en réponse à une question du même commissaire, a reconnu la difficulté à rendre des expertises dans le domaine des pathologies psychiques, alors que dans les autres domaines médicaux, les analyses sont plus objectivables.

Quant à la formation des experts, le D^r Ulrich Ackermann a également relevé l'activité de SIM, avec un cours de quatre modules sur deux ans, auquel ont participé 600 médecins en Suisse alémanique et 90 en Suisse romande.

L'OCAI reconnaissait 18 centres COMAI, de même qu'un certain nombre de centres sous diverses structures juridiques.

Quant à la question de savoir si un tel organe répondait à un besoin pour la région genevoise, selon une question d'une commissaire (S), le D^r Ulrich Ackermann a indiqué qu'à l'origine le Centre d'expertises des EPI répondait à une nécessité, de sorte qu'un centre cantonal se justifie de manière à épuiser la demande locale et éviter que les patients genevois ne doivent se référer à des centres d'expertises dans d'autres cantons. Pour le D^r Ulrich Ackermann, il serait intéressant de réfléchir à un centre commun pour Genève et Vaud.

Plusieurs commissaires reviennent sur la question de l'indépendance des experts. Pour le Dr Ulrich Ackermann cette indépendance est à rechercher dans la formation et l'expérience de l'expert, lequel sera beaucoup plus enclin à suivre des avis exprimés antérieurement qu'ils manqueront d'expériences.

Enfin, sur interpellation d'un commissaire (PDC) qui lui demande si l'expérience genevoise était rentable et si elle aurait pu fonctionner sous certaines conditions, le Dr Ulrich Ackermann indique regretter de n'avoir pas été plus attentif aux aspects de pure gestion, s'étant principalement concentré sur la pratique médicale. Il était, par contre, prêt à poursuivre cette activité sur une base privée.

e. Le 2 mars 2012, la commission a entendu le D^r Pierre-André Fauchère, président de l'Association romande des praticiens en expertises médicales (ARPEM), laquelle a été créée voici une trentaine d'années, pour

effectuer des expertises pluridisciplinaires et a ensuite évolué dans la direction d'une formation continue.

Le D^r Pierre-André Fauchère relève que la création d'un centre d'expertises médicales est difficile, ce d'autant s'il doit s'agir d'un centre d'expertises médicales d'Etat.

Néanmoins, deux éléments lui paraissent cruciaux, à savoir d'abord la personne qui en assumera la direction et, ensuite, la nécessité de recourir à la psychiatrie pour les expertises disciplinaires.

Pour ce second motif, il conviendrait selon lui de nommer un psychiatre, en qualité de directeur.

Historiquement, seule la SUVA dispensait une formation biannuelle, qui a été contestée suite à la polémique relative aux accidents dits du « *coup du lapin* ». Il est alors apparu inacceptable qu'un assureur-accidents forme les experts.

C'est alors que la formation s'est orientée vers la FMH. Un groupe Swiss Insurance Medecine (SIM) s'est fondé voici 10 ans, avec des assureurs privés, pour mettre en place une formation sous forme de 4 modules de 2 jours, dont le niveau est désormais très élevé. Cette formation débouche sur l'obtention d'un certificat SIM, en attendant qu'aboutisse la consécration de l'expertise, en tant que sous-spécialité FMH. L'expert doit ensuite suivre une formation continue, généralement dispensée par l'ARPEM en Suisse romande, à raison de 5 x 2 heures par an et une journée annuelle et par la SIM, en Suisse alémanique. En outre, des centres COMAI, de même que le BREM et la Clinique SUVA ont des programmes de formation internes.

Le D^r Pierre-André Fauchère considère que l'indépendance de l'expert ne serait garantie que si il y avait rémunération par les deux parties. A cet égard, le travail en faveur des tribunaux constitue l'activité la plus agréable. Par contre, une forte rétribution en provenance d'un assureur supprimerait toute indépendance.

Pour le D^r Pierre-André Fauchère, 75% des 39 000 expertises annuelles en Suisse proviennent de l'OCAI, qui est donc le principal « *employeur* ». Il serait conseillé de ne pas en traiter plus de 50% dans la pratique d'un expert.

Le D^r Pierre-André Fauchère précise qu'en tant que médecin-chef à la SUVA, son revenu était de 200 000 F. Ce revenu est le même dans son centre actuel, mais en travaillant bien davantage.

En réponse à une question d'une commissaire (Ve), qui est interpellé par la différence de pratique entre la Suisse alémanique et la Suisse romande, alors que les critères d'invalidité devraient être uniformes, le D^r Pierre-André

Fauchère indique avoir développé cette question dans son ouvrage « *Douleur somatoforme* ». Se référant à une étude menée en Lettonie, le D^f Pierre-André Fauchère précise que des symptômes indépendants des effets organiques d'un accident existent et, si un syndrome est connu et compensé, il faut s'attendre à voir davantage de cas.

Quant à la question de savoir si les directions d'un CEM devraient être confiées à un administrateur ou à un médecin, le D^f Pierre-André Fauchère, en réponse à une commissaire (S), indique qu'une direction administrative serait une bonne chose, afin d'éviter de confier la gestion aux experts, mais l'aspect médical de l'expertise implique la présence de médecins.

En réponse à une interpellation d'un commissaire (MCG), l'expert confirme que les expertises en faveur d'un tribunal sont idéales, car la rémunération est juste et il n'y a pas de pression de celui qui la met en œuvre.

En réponse au même commissaire, le D^f Pierre-André Fauchère indique que l'existence d'un organisme anonyme chargé de rétribuer l'expert indépendamment du mandant serait la situation idéale.

En réponse à une commissaire (Ve), le D^f Pierre-André Fauchère indique que M. Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, en raison des liens excessifs développés par un expert avec les assureurs, a fixé un maximum de 30 expertises par année pour un médecin. Il a en outre exigé que la polyclinique conserve son COMAI, afin que des spécialistes en expertises continuent à être formés.

f. Le 9 mars 2012, M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du DARES, présent à l'occasion d'un autre sujet, a indiqué que le projet était très intéressant, mais qu'il avait déjà été mis en place sans succès. Selon lui, pour garantir l'indépendance d'un expert, il faudrait qu'il soit rémunéré par une autre structure que l'assureur, ce qui est compliqué, car c'est ce dernier qui paie systématiquement l'expertise.

A Genève, un centre d'expertises médicales avait été ouvert aux EPI et les expertises étaient relativement neutres. L'OCAI ne lui a adressé que des cas extrêmement compliqués.

Par ailleurs, la Commission de surveillance s'intéresse actuellement à une situation dans laquelle des expertises sur dossier sont effectuées à l'étranger.

Sont ensuite entendus M^{es} Eric Mauge et Pierre Stastny, respectivement vice-président et membre du Comité de l'Association pour la permanence de défense des patients et des assurés (APAS), laquelle avait sollicité son audition.

M^c Eric Maugue a indiqué que l'APAS, anciennement FORUM SANTE, assume la défense des patients et est ainsi souvent confronté à la problématique des expertises.

M^c Pierre Stastny a indiqué que les deux grandes critiques concernent la qualité des expertises et d'indépendance des experts. Sur la première question, une étude, à laquelle ont pris part l'OFAS, la SUVA, l'Association suisse des assureurs et la Conférence suisse des offices cantonaux de l'AI, portant sur 3 615 expertises entre 2006 et 2009, a établi que 22,7% de celles-ci sont clairement insuffisantes, 48,4% sont de qualité suffisante à bonne et 28,9% répondent à tous les critères requis. Les problèmes observés ne relevaient généralement pas de la forme, mais du fond, ce qui empêchait les juges de s'en rendre compte, ainsi que le respect des délais et la qualification des experts.

En ce qui concerne l'indépendance des experts, M^c Pierre Stastny a relevé que compte tenu des liens étroits liant certains centres d'expertises et leur mandant, le principe d'égalité des armes garanties par la Convention des droits de l'homme n'était pas respecté. Alors que personne ne tolérerait qu'une partie puisse choisir son juge et le rémunérer, cette pratique est acceptée pour les experts.

Pour améliorer cette situation, M^c Pierre Stastny considère qu'une centrale d'attribution et non un centre d'expertise a été imaginée par des spécialistes de la question, reprise par des associations comme ProCap et ProMenteSana. Ce système, en place pour le Bureau d'expertises FMH en matière de responsabilité médicale fonctionne.

L'APAS défend donc l'idée d'une centrale d'attribution qui confierait les mandats d'expertises. Ainsi, le Tribunal, l'assuré ou l'assureur pourrait soumettre un questionnaire en accompagnement de l'expertise. La centrale distribuerait les expertises de façon randomisée, le cas échéant en se prononçant sur les spécialités nécessaires. Les flux financiers passeraient par le centre. La rémunération des experts pourrait provenir entièrement des mandants, soit être répartie entre les assureurs, les organisations de patients et l'Etat.

Le centre fixerait également des normes de qualité des expertises sous la forme d'une charte.

Les médecins experts devraient annoncer leurs disponibilités, tout en conservant un pied dans l'activité clinique. Sur la forme juridique, ce centre pourrait prendre la forme d'une fondation de droit privé ou publique, avec une représentation multipartite au Comité. Médecins et juristes composeraient l'équipe dirigeante.

M^e Pierre Stastny a observé qu'un tel système permettrait de garantir la qualité des experts, au niveau de leur expérience clinique, de la formation à l'expertise et de la formation continue, ainsi que des expertises quant aux contrôles aléatoires et les plaintes centralisées. De même, il permettrait de régler la question de l'indépendance des experts et le respect des délais.

M^e Eric Maugue a précisé, pour sa part, que l'APAS soutenait le but de la motion, mais souhaitait plutôt une centrale d'attribution. Il a également relevé que la formation posait problème, car si celle-ci était uniquement confiée à la Swiss Insurance Medicine, émanant de l'Association suisse des assureurs, cela permettait de craindre un formatage des experts, sans parler de leur indépendance. Il serait dès lors possible d'envisager une formation dans le contexte universitaire genevois.

Enfin, selon M^e Eric Maugue, créer une liste des experts auxquels il serait possible de recourir serait une fausse bonne idée, car cela reviendrait à se priver d'experts qualifiés, par exemple au CHUV.

En réponse à un commissaire (PDC), qui s'interroge sur l'absence de nécessité de modification législative, M^e Pierre Stastny a indiqué que tant que l'on n'obligeait personne à fréquenter le centre, il n'y avait pas besoin de modification législative, car sa qualité pouvait inciter seul à y recourir.

M^e Eric Maugue a ajouté qu'une centrale d'attribution aurait les faveurs des tribunaux ce qui créerait un cercle vertueux. L'idéal serait de mettre en place ce système sur le plan national, mais rien n'empêche le canton de Genève d'être pionnier en ce domaine.

En réponse à une commissaire (S), M^e Eric Maugue n'a indiqué n'avoir pas connaissance d'autres centres cantonaux.

Quant à la formation SIM, M^e Eric Maugue a indiqué que celle-ci lui paraissait adopter des positions dogmatiques dans certains cas, comme par exemple les questions neurologiques, assimilées à un manque de volonté.

Selon M^e Pierre Stastny, la participation de l'AMG ne réglerait pas le problème de l'indépendance, car certains pourraient y voir du copinage.

Enfin, pour ce qui est de l'engagement des experts à ne réaliser des expertises que sur mandats du CEM envisagé, en réponse à un commissaire (MCG), M^e Eric Maugue a indiqué que cela ne serait pas idéal, car cela reviendrait à se priver de talents travaillant dans un autre canton.

g. La commission a achevé ses réflexions le 27 avril 2012.

En vue de ladite audience, le premier motionnaire a déposé un amendement général pour les invites au Conseil d'Etat, dont la teneur est la suivante :

« Invite le Conseil d'Etat

à présenter un projet de loi constituant un bureau cantonal d'expertises médicales, afin :

de vérifier et garantir la formation et l'indépendance des experts médicaux ;

d'offrir ses services aux assureurs privés et sociaux aux tribunaux et aux assurés ;

d'intervenir de manière indépendante que ce soit à l'égard des entités requérantes, comme des experts mis en œuvre ;

d'assurer la mise en œuvre des experts, l'encaissement des honoraires, la réception du rapport, sa transmission aux intéressés, la rétribution des experts, sous déduction de l'émolument de fonctionnement du bureau ;

de tenir des statistiques relatives aux expertises rendues, tout en garantissant l'anonymat des intervenants et des experts ».

Le premier motionnaire explique que le but de la motion était d'offrir une structure offrant la compétence et l'indépendance nécessaires pour les experts amenés à se prononcer sur des questions médicales. Après auditions, il apparaissait comme inopportun de prévoir un bureau d'expertises rétribuant lui-même des experts, d'abord parce qu'il était établi qu'un expert devrait conserver une activité de praticien, ensuite pour des raisons de coûts. A cet égard, le Centre d'expertises des EPI avait été fermé en raison de ces coûts extrêmement élevés de fonctionnement, avec trois médecins à plein-temps.

Il explique que l'amendement général propose donc de réorienter le centre d'expertises vers un bureau, chargé de la distribution des expertises, au sein d'un panel d'experts potentiels, déclaré intéressé, formé et indépendant.

Ce système éviterait des liens entre les mandants de l'expertise et l'expert lui-même. Ce bureau pourrait ainsi se limiter à un unique secrétaire général, juriste de formation, pour évaluer les enjeux et dont la tâche serait de recruter les médecins susceptibles de mener les expertises, ainsi que de fixer avec l'AMG les critères de compétence des experts, ainsi que la base de données assurant la rotation entre experts. Ce secrétaire accomplirait également les vérifications nécessaires à l'attribution des expertises et leur suivi administratif. Il remplirait en outre un rôle d'intermédiaire dans la

rémunération des experts, avec prélèvement d'un émolument de fonctionnement du bureau. Le bureau ne serait pas au service d'un client en particulier, mais pourrait accepter toute proposition et, dans ce cadre, une reconnaissance de l'OFAS serait nécessaire.

Un commissaire (PLR) s'est demandé qui identifierait les experts chargés de recruter les experts et comment la formation serait évaluée. Dans ce contexte, l'indépendance du centre serait relative et il propose, dans un premier temps, d'engager la FMH à créer une véritable formation. En l'état, il indique ne pas pouvoir voter la motion.

Une commissaire (Ve) estime, pour sa part, que les auditions avaient démontré que la centralisation n'était pas une clé de succès dans l'expertise. Elle redoute une opposition des médecins à l'idée de se soumettre à des juristes.

Un commissaire (MCG) relève qu'à l'heure actuelle il n'y a aucune certitude qu'un expert dispose des compétences et de l'indépendance requise. Il est donc impératif d'apporter des garanties, compte tenu des conséquences qu'un avis d'expert peut avoir sur l'avenir d'un assuré. Sur le plan administratif, la proposition d'un bureau, plus léger dans son fonctionnement serait préférable à un centre d'expertises, dont l'échec a déjà été démontré par une expérience passée. Il ne partage pas l'opinion de sa préopinante quant à la défiance du corps médical à l'égard des juristes, car l'expertise est rendue dans une perspective de décision juridique. Se contenter du *statu quo* n'est pas acceptable.

Un commissaire (PDC) considère que les nouvelles invites de l'amendement sont recevables pour son groupe et que ni la qualité, ni l'indépendance des experts ne sont garanties actuellement. Il appartiendra au bureau de trouver son fonctionnement et d'afficher une étiquette s'il veut recruter les experts. Il relève, par ailleurs, que l'invite appelle le Conseil d'Etat à rédiger un projet de loi, ce qui impliquera un nouvel examen en commission.

Une commissaire (S) distingue la différence entre le Centre d'expertises des EPI et le bureau qui est envisagé. La question de la formation des experts ne devrait pas bloquer la création de ce bureau d'expertises, car il s'agit de problématique complémentaire. Elle s'interroge, par ailleurs, sur la nécessité de travailler avec d'autres cantons.

Un commissaire (MCG) indique que si Genève crée un bureau d'expertises, il pourrait s'occuper de cas provenant d'autres cantons. Si l'idéal est évidemment un bureau romand, il faut montrer la voie avec la création d'un bureau genevois.

Une commissaire (PLR) préférerait, quant à elle, que le texte invite le Conseil d'Etat non pas à présenter un projet de loi, mais à réfléchir à l'idée de ce bureau, ce qui permettrait d'intégrer d'autres acteurs, comme les cantons et l'AMG par exemple.

La Présidente revient sur l'opinion qu'elle avait exprimée antérieurement quant à la recevabilité des nouvelles invites et dans la mesure où il faut amorcer un changement que tout le monde considère souhaitable, son groupe soutiendra le texte amendé.

Elle ajoute que le bureau ne devrait pas occasionner de coûts s'il peut se financer par l'intermédiaire des expertises. La question du financement devra évidemment être examinée par le département.

Finalement, la commission est unanime à reconnaître le problème soulevé par la motion et la nécessité d'améliorer la situation actuelle.

Même si le groupe PLR considère qu'en principe le Conseil d'Etat devrait établir un rapport, cela constituerait une perte de temps. Le cas échéant, le Conseil d'Etat refusera de soumettre un projet de loi au Grand Conseil.

A l'issue des débats, la commission se prononce, tant sur l'amendement proposé, que sur la motion telle qu'amendée.

La Présidente met au vote l'amendement général proposé par M. Poggia.

Pour : 12 (1 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : 0

Abstention : 1 (1 R)

La commission approuve l'amendement général.

La Présidente met au vote la motion telle qu'amendée.

Pour : 12 (1 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : 0

Abstention : 1 (1 R)

La commission approuve la motion 2014 telle qu'amendée.

Proposition de motion (2014)

pour un Centre cantonal d'expertises médicales, seul garant de la compétence et de l'indépendance des experts

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

- que les assurances sociales, comme les assurances privées, font systématiquement appel à des experts médicaux afin de répondre aux questions auxquelles l'octroi des prestations est subordonné ;
- que ces expertises doivent notamment déterminer l'origine de l'atteinte à la santé (maladie ou accident), les traitements médicaux justifiés, le degré et la durée de l'incapacité de travail et le taux de l'atteinte à l'intégrité corporelle ;
- que les décisions prises sur la base des expertises médicales sont lourdes de conséquences pour les assurés qui les subissent ;
- que l'importance de ces expertises résulte également de la jurisprudence du Tribunal fédéral, lequel accorde une force probante accrue à ces dernières comparativement à l'avis des médecins traitants, dont l'empathie envers leurs patients les priverait de l'indépendance requise ;
- que ces expertises peuvent également avoir, à terme, des conséquences sur les finances cantonales, dans la mesure où la négation d'une situation d'invalidité conduit indûment un assuré à l'assurance-chômage, puis, finalement, à l'assistance publique, à charge du canton ;
- que les experts mandatés par les assureurs privés et sociaux n'ont toutefois qu'une indépendance relative, compte tenu de la rémunération substantielle dont ils sont gratifiés, et qui est évidemment liée à la satisfaction de l'assureur rémunérateur ;
- qu'ainsi, dans toute la Suisse romande, des centres d'expertises voient le jour, auxquels s'associent des médecins, souvent domiciliés professionnellement en France, dont non seulement l'expérience professionnelle en matière d'expertise est douteuse, mais dont la motivation financière est certaine ;
- que seul un centre d'expertises contrôlé par le canton est en mesure de garantir à la fois la compétence et l'indépendance des experts, lesquels n'auront pas à craindre leur exclusion de la liste des experts, au motif que leurs conclusions seraient favorables à l'assuré ;

- que les experts disposés à collaborer avec le centre cantonal d'expertises médicales devront cependant prendre l'engagement de refuser tout mandat d'expertise provenant d'une autre source ;
- que ce centre d'expertises pourra être mandaté aussi bien par les assureurs sociaux représentés dans le canton, que par les tribunaux, tant civils qu'administratifs ;
- que les assureurs privés ne pourront certes pas être contraints de mettre en œuvre le centre cantonal d'expertises médicales. Néanmoins, ils sauront que les avis de leurs experts pourront être soumis, en cas de procédure, audit centre d'expertises, de sorte qu'il y a tout lieu de penser que leur pratique les amènera à le privilégier d'emblée ;
- que ledit centre cantonal d'expertises médicales pourra fonctionner de manière autonome sur le plan financier, dans la mesure où le coût des expertises sera supporté par celles et ceux qui les mettent en œuvre ;
- qu'ainsi, cette structure autonome de droit public ne devrait pas grever les finances de l'Etat,

invite le Conseil d'Etat

à présenter un projet de loi constituant un bureau cantonal d'expertises médicales, afin :

- de vérifier et garantir la formation et l'indépendance des experts médicaux ;
- d'offrir ses services aux assureurs privés et sociaux aux tribunaux et aux assurés ;
- d'intervenir de manière indépendante que ce soit à l'égard des entités requérantes, comme des experts mis en œuvre ;
- d'assurer la mise en œuvre des experts, l'encaissement des honoraires, la réception du rapport, sa transmission aux intéressés, la rétribution des experts, sous déduction de l'émolument de fonctionnement du bureau ;
- de tenir des statistiques relatives aux expertises rendues, tout en garantissant l'anonymat des intervenants et des experts.