

Projet présenté par les députés :

M^{mes} et MM. Christian Dandrès, Pierre Vanek, Magali Orsini, Christian Zaugg, Jocelyne Haller, Lydia Schneider Hausser, Irène Buche, Olivier Baud, Jean Batou, Salika Wenger, Christian Frey

Date de dépôt : 9 février 2016

Projet de loi **modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM)** **(K 2 05) (Pour un centre public d'expertises médicales)**

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

Art. 1 Modifications

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

Art. 2, al. 2, lettre f (nouvelle)

² Leurs activités sont :

- f) expertises médicales, dans le cadre des dispositions de la présente loi relatives au centre public d'expertises médicales.

Art. 3, al. 2, lettre d (nouvelle) et al. 4 (nouvelle teneur)

² Les soins ambulatoires comportent :

- d) l'expertise médicale.

⁴ Les soins ambulatoires sont facturés selon les conventions conclues entre les caisses-maladie et les établissements; les tarifs ne doivent pas être inférieurs à ceux découlant de la convention entre les médecins et les caisses-maladie pour des prestations identiques. A défaut de convention, les tarifs sont ceux du tarif-cadre cantonal. Les dispositions de la présente loi relatives au centre public d'expertises médicales sont réservées.

Section I **Dispositions générales (nouvelle, à insérer**
du Chapitre I **avant l'art. 18)**
du Titre II

Section II **Centre public d'expertises médicales**
du Chapitre I **(nouvelle, à insérer après l'art. 21C)**
du Titre II

Art. 22 **Centre public d'expertises médicales (nouveau)**

Le centre public d'expertises médicales (ci-après le centre) est un service médical conformément à l'article 19, alinéa 2.

Art. 23 **But (nouveau)**

Le centre traite les demandes d'expertises ou de contre-expertises médicales qui sont requises pour faire valoir un droit.

Art. 24 **Conditions d'accès (nouveau)**

¹ La demande d'expertise doit concerner un assuré et doit être liée à des prestations d'assurance.

² Le centre peut refuser une demande d'expertise lorsqu'une décision judiciaire exécutoire ou une décision en force au sens de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000, a déjà statué sur le droit aux prestations d'assurance et que celui qui requiert l'expertise ne fait valoir aucun fait nouveau susceptible de remettre en cause cette décision.

Art. 25 **Liste et formation des experts (nouveau)**

¹ Le centre tient à jour une liste des experts disponibles pour effectuer des expertises dans les différentes spécialités médicales.

² Les experts font partie du personnel des établissements publics médicaux ou du corps professoral hospitalo-universitaire.

³ En cas de manque d'experts pour certaines spécialités, le centre peut exceptionnellement faire appel à des experts externes ne remplissant pas les conditions de l'alinéa 2, à condition que seule une part accessoire du revenu de l'expert provienne de la réalisation d'expertises médicales à la demande d'assureurs.

⁴ La formation minimale des experts dans le domaine de l'expertise est définie par voie réglementaire, après consultation des milieux professionnels.

Art. 26 Demande d'expertise (nouveau)

¹ Le centre met à disposition une formule de demande d'expertise.

² En cas de refus de donner suite à la demande d'expertise, le centre rend dans un délai de 30 jours une décision à laquelle le requérant peut faire opposition. La décision sur opposition est susceptible de recours.

³ Le centre fixe dans quelle discipline doit être menée l'expertise médicale en tenant compte de la demande de celui qui la requiert. L'expertise médicale peut être pluridisciplinaire.

⁴ Le centre attribue de manière aléatoire les expertises médicales aux experts, en tenant compte le cas échéant de la ou des spécialités médicales requises.

⁵ Le centre désigne un expert dans les dix jours après réception de la demande.

⁶ Les dispositions de l'article 15 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985, relatives à la récusation sont applicables par analogie.

⁷ Le centre statue sur toute demande de récusation.

Art. 27 Activité des experts (nouveau)

¹ L'expert désigné par le centre s'engage à effectuer l'expertise dans les meilleurs délais afin de sauvegarder les intérêts de celui qui l'a requise, notamment lorsque l'expertise est liée au versement d'indemnités journalières.

² Le temps nécessaire aux expertises réalisées par les membres du personnel des établissements publics médicaux ou du corps professoral hospitalo-universitaire est pris en compte dans le cadre de leur rapport de travail.

³ Le centre établit une grille de rémunération des experts externes au sens de l'article 25, alinéa 3, en tenant compte du critère d'économicité et des pratiques en vigueur dans la profession. Le centre rémunère les experts.

Art. 28 Rapport d'expertise (nouveau)

L'expert transmet le rapport d'expertise au centre et celui-ci le fait parvenir à celui qui l'a requis et en tous les cas à l'assuré concerné.

Art. 29 Facturation (nouveau)

¹ Le coût de l'expertise médicale est mis à la charge des tribunaux ou des assurances qui l'ont requise.

² Lorsqu'une expertise est menée à la demande d'un assuré, une part de son coût comprise entre 300 F et 5000 F est mise à sa charge. Les expertises réalisées par le centre sont des prestations tarifaires au sens de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Le barème de prise en charge est défini par voie réglementaire.

Art. 2 Entrée en vigueur

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

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

La problématique des expertises médicales en matière d'assurances n'est pas nouvelle et représente un véritable casse-tête pour les nombreux assuré-e-s ayant le malheur de se retrouver dans la position du bénéficiaire d'une prestation.

Le constat est simple : d'un côté chaque centime non versé par une assurance est un centime gagné pour elle, de l'autre, chaque centime reçu par un assuré ne peut l'être qu'après un parcours du combattant. Pour mettre toutes les chances de leur côté, les assureurs utilisent l'expertise médicale comme moyen de preuve ultime. Si l'expertise est une bonne chose en soi, elle pose cependant problème lorsqu'elle provient de médecins qui, dans les faits, et quel que soit parfois leur bonne volonté, sont dépendants financièrement de ceux qui la demandent.

En effet, les médecins qui réalisent ces expertises ne remplissent pas tous la condition d'impartialité nécessaire à leur fonction. Qu'ils s'agissent de médecins-conseils dépendant uniquement des tâches attribuées par un assureur, de médecins attirés par l'appât du gain ou qui craignent d'être retirés de la liste des experts d'une assurance, l'expérience montre que les rapports réalisés sont loin d'être exempts de critiques. Pour un assureur, la démonstration sera suffisante, mais pour l'assuré, la remise en cause de l'expertise biaisée sera très difficile. La jurisprudence du Tribunal fédéral accorde aux expertises médicales une force probante accrue comparativement à l'avis des médecins traitants au motif que l'empathie de ces derniers envers leurs patients les priverait de l'indépendance requise. Cette indépendance fait pourtant largement défaut aujourd'hui entre médecins réalisant des expertises et assureurs.

La problématique n'est pas nouvelle et a été mise en lumière de nombreuses fois par les syndicats, les associations ou les avocats défendant des assuré-e-s, vers qui ils se tournent souvent lorsque les prestations ne leur sont injustement pas accordées. Les assurances accident contestent de plus en plus rapidement l'incapacité de gain ou le lien de causalité entre l'événement dommageable et cette incapacité, et renvoie l'assuré auprès de l'assurance perte de gain ou invalidité dont les prestations sont moins élevées. Ces dernières ne tardent pas à remettre en cause une atteinte à la santé ayant une incidence sur l'incapacité de gain. La pratique très répandue des assureurs en perte de gain est

aujourd'hui de convoquer chez un médecin-conseil tout assuré au plus tard dans les 3 à 6 mois. Dans de très nombreux cas, sur la base d'un simple avis médical ou parfois d'une expertise, l'assureur annonce ensuite la fin du versement des indemnités journalières, contre l'avis du médecin traitant. Faut-il penser que les médecins traitants sont incapables de juger de l'état de santé de leur patient ? Ou faut-il y voir la marque d'un défaut systémique lié à l'absence d'indépendance entre l'assureur qui paie les prestations et le médecin qui juge de l'état de santé ? Les cas choquants sont nombreux et les victoires face aux assureurs sont difficiles à obtenir. L'assuré doit en effet, si l'assureur n'entend pas raison, procéder devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice et attendre parfois plus d'un an avant que son droit aux prestations ne soit tranché. Dans cette attente, il s'expose à la plus grande difficulté financière et est souvent aidé par la collectivité par le biais de l'aide sociale. Dans de nombreux cas, l'assuré renonce d'ailleurs à faire valoir ses droits envers l'assureur compte tenu du coût d'une nouvelle expertise et de la lourdeur des démarches à entreprendre, reportant les coûts sur l'aide sociale ou sur l'assurance chômage. L'ensemble de cette problématique repose au final sur deux faits : l'absence d'indépendance des médecins experts envers les assureurs et la disproportion énorme des moyens financiers à disposition des assureurs ou des assurés pour faire valoir leurs intérêts.

Partant de ce constat, une motion¹ fut déjà déposée devant notre assemblée en 2011. Malgré son acceptation, le Conseil d'État, botta en touche au motif que des modifications législatives intervenues entre le dépôt de la motion et l'acceptation de celle-ci la rendaient quasi-obsolète. Outre la réponse partielle à la problématique, les modifications législatives n'ont entre deux pas eu l'effet escompté.

Le problème des expertises médicales et de la position de force des assurances est d'une ampleur suffisante pour qu'une solution soit trouvée au niveau fédéral. D'ailleurs, la législation en matière d'assurances est principalement de rang fédéral, et les compétences cantonales en la matière sont maigres.

Pourtant, rien de précis ne semble se profiler sous la Coupole même si la problématique du pouvoir des assureurs face aux médecins fait régulièrement débat. Il est toutefois possible d'agir sans attendre au niveau cantonal en créant au sein des HUG un centre d'expertise indépendant et impartial vis-à-vis des assuré-e-s- et des assurances. Le présent projet a l'avantage de répondre aux principaux écueils de la situation actuelle, tout en respectant la primauté du droit fédéral. Les parties ne seront ainsi pas tenues de recourir aux prestations

¹ <http://ge.ch/grandconseil/data/texte/M02014.pdf>

du centre lorsqu'elles souhaitent disposer d'une expertise, mais sachant que les avis de leurs experts pourront y être soumis et que le centre constituera une référence en matière d'indépendance, il y a tout lieu de penser qu'elles seront amenées à le privilégier d'emblée pour éviter des complications inutiles. Afin de pas empêcher, pour des raisons financières, des individus de faire valoir leur droit à une évaluation impartiale de leur état de santé, au profit des assureurs et au dépens le plus souvent de la collectivité, le projet prévoit d'autre part une prise en charge partielle des coûts de l'expertise demandée par un patient en fonction de son revenu.

Dès lors qu'une mauvaise expertise signifie des prestations inadéquates et représente un coût pour le patient et la société, il y a lieu d'avoir une vision globale des coûts que pourrait engendrer un tel centre. Les coûts de fonctionnement du Centre sont difficiles à chiffrer précisément puisqu'ils découleront de son activité. Celle-ci se développera sans doute progressivement lorsqu'assurés, assureurs et tribunaux se rendront compte qu'il est au final plus rationnel de s'adresser à un prestataire qui garantit un haut niveau de compétence et d'indépendance. Compte tenu de ce qui précède l'intégration du Centre au sein des HUG permettra une gestion souple et efficace. D'autre part, il est probable que la mise sur pied d'un centre d'expertise conduira à un meilleur équilibre dans les décisions sur l'accord de prestations de la part d'assureurs sociaux ou privés. Les personnes qui bénéficieront des prestations qui leur sont dues ne seront pas contraintes de requérir l'aide sociale, déchargeant ainsi l'Hospice général de coûts certains.

Ce projet se distingue notamment de celui proposé par la motion citée ci-dessus par le rattachement du Centre d'expertises aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ce rattachement est nécessaire à l'objectif d'impartialité des experts, comme cela avait été constaté par plusieurs auditionnés lors du traitement de la motion. En attribuant les expertises à des médecins dont l'employeur est sauf exception l'État, on évite qu'ils soient sous l'influence d'un assureur ou d'un patient quelconque. Par ailleurs, cet objectif est aussi atteint par des dispositions sur la récusation des experts, l'attribution aléatoire des mandats et la formation.

Commentaire article par article

Art. 2, al. 2, lettre f (nouvelle)

L'introduction de cet article permet d'ajouter l'expertise médicale comme activité des établissements publics médicaux (EPM).

Art. 3, al. 2, lettre d (nouvelle) et al. 4

L'expertise médicale est incluse dans les soins ambulatoires au sens de l'art. 2 al. 2.

L'expertise médicale ne peut être facturée sur la même base que les autres prestations des EPM. Il convient donc de réserver les dispositions spéciales, ajoutées dans le chapitre consacré au Centre d'expertise.

Art. 22 (nouveau)

Dans un chapitre dédié au Centre, cette disposition fait du Centre un service médical des HUG, comme prévu par l'art. 19 et conformément à l'organisation des HUG.

Art. 23 (nouveau)

Il s'agit ici de définir le but du centre, soit le traitement d'expertises ou de contre-expertises médicales. Le terme contre-expertise est utilisé car le centre doit aussi pouvoir être saisi lorsqu'une expertise a déjà été réalisée, mais que le requérant souhaite la remettre en cause.

Afin de limiter les possibilités de requérir une expertise aux cas où cela est effectivement nécessaire pour établir l'existence ou la non-existence d'un droit, la requête doit être faite dans le but de faire valoir un droit.

Art. 24 (nouveau)

Toujours dans le but de préciser et limiter les possibilités de requérir une expertise, cet article précise à son alinéa 1 qu'il doit s'agir d'une demande en lien avec des prestations d'une assurance. Cela exclut par exemple les expertises dans le domaine pénal.

L'alinéa 2 permet au Centre de refuser une expertise lorsqu'une décision ou un jugement a déjà tranché le cas d'espèce et qu'il n'existe aucun fait nouveau susceptible de remettre en cause cette décision. Cette disposition permet d'écarter les demandes quérulentes. Il s'agit ainsi pour la personne souhaitant demander une expertise, après une décision en force, d'alléguer des faits nouveaux permettant de remettre en cause ladite décision.

Art. 25 (nouveau)

Cet article précise le cercle des experts. Tout d'abord, le Centre doit tenir une liste des experts dans les différentes spécialités médicales pertinentes, étant précisé que, pour des motifs d'indépendance, les experts font partie du personnel des EPM ou du personnel hospitalo-universitaire tel que défini par le règlement sur la collaboration hospitalo-universitaire et le statut du corps professoral (RCHU, RSG C1 30.15).

Pour pallier le manque d'experts dans une spécialité, il est prévu à l'al. 3 de faire appel exceptionnellement à des experts externes. Cela signifie que sur le long terme, le centre doit faire le nécessaire pour disposer des experts nécessaire à son fonctionnement ordinaire. Toujours dans un but d'impartialité, des conditions sont posées quant aux experts externes. Ceux-ci ne doivent recevoir qu'une part accessoire de leur revenu par la réalisation d'expertises médicales à la demande d'assureurs.

La formation des experts étant une question primordiale pour la qualité des expertises, elle doit être réglée. Cependant, le domaine étant dynamique, les dispositions doivent être de rang réglementaire et faire l'objet d'une consultation des milieux professionnels concernés.

Art. 26 (nouveau)

Cette disposition traite de la demande d'expertise et des voies de recours en cas de refus par le Centre.

La demande d'expertise doit se faire par le biais d'un formulaire mis à disposition par le Centre. Une version électronique n'est pas exclue.

La situation appréhendée par l'al. 2 est celle dans laquelle le Centre refuserait une expertise, par exemple parce qu'il estime qu'une décision de justice a déjà statué sur le cas et qu'il n'y a pas de motif nouveau permettant de remettre en cause celle-ci. Dans ce cas, le requérant pourrait faire opposition pour faire valoir son point de vue. La décision sur opposition serait elle-même sujette à recours comme toute décision administrative. Cette disposition vise à ce que le droit d'être entendu des requérants soit respecté.

Les alinéas 3 à 5 concernent l'attribution de l'expertise à une discipline médicale pertinente et le principe d'attribution aléatoire. En effet, un système d'attribution aléatoire a l'avantage, par rapport au choix de l'expert, d'éviter « l'expert shopping » et de minimiser les risques d'atteintes à l'impartialité de l'expert.

Afin d'exclure tout doute à ce sujet, il est renvoyé à l'alinéa 6 aux règles sur la récusation prévues par la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985. Ainsi, un expert ayant déjà eu connaissance du cas devra se récuser ou pourra l'être par le requérant.

L'alinéa 7 prévoit que c'est le centre lui-même qui doit statuer sur les demandes de récusation. La formulation est large afin de permettre l'adoption des règles par voie réglementaire.

Art. 27 (nouveau)

Tout en restant souple, l'alinéa 1 prévoit que l'expertise doit être rendue dans les meilleurs délais. Cela est indispensable compte tenu du fait que l'état de santé d'un assuré est par définition sujet à évolution et que dans les cas liés au droit à des indemnités journalières, l'incertitude quant au droit ou non-droit met l'assuré dans une situation financière souvent très précaire.

Les experts faisant partie des HUG, l'alinéa 2 prévoit que le temps consacré aux expertises est compris dans le temps prévu par leurs rapports de travail.

Les experts externes doivent bénéficier d'un mode de rémunération différent, prévu à l'alinéa 3. Ainsi, une grille tarifaire doit être établie par le Centre pour prévoir les tarifs applicables.

Art. 28 (nouveau)

Cet article prévoit que le rapport est rendu non seulement à celui qui l'a requis et dans tous les cas à l'assuré concerné, pour des raisons évidentes de transparence. Cela a pour but d'éviter une étape consistant pour l'assuré à devoir s'adresser à son assurance, pas toujours collaborative, pour obtenir le rapport le concernant.

Art. 29 (nouveau)

La facturation de l'expertise est traitée par cette disposition en faisant une distinction entre les tribunaux et assureurs d'un côté et les assuré-e-s de l'autre.

Pour les tribunaux et assureurs, l'expertise demandée est entièrement à leur charge. Pour les assurés, une partie seulement des coûts de l'expertise, comprise entre 300 F et 5'000 F, est mise à leur charge. Le fait que les prestations du Centre soit instituées comme prestations tarifaires au sens de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU), donne compétence au Conseil d'Etat, dans le cadre des montants minimaux et

maximaux prévus par la loi et des dispositions de la LRDU, de fixer le montant dû par un requérant en fonction de son revenu et le cas échéant de sa fortune.

Au bénéfice de ces explications, nous vous prions de réserver, Mesdames et Messieurs les député-e-s, un bon accueil à ce projet de loi.