

*Date de dépôt : 2 août 2021*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi de M<sup>mes</sup> 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 modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) (Pour un centre public d'expertises médicales)**

*Rapport de majorité de M. Pierre Conne (page 1)*

*Rapport de minorité de M<sup>me</sup> Jocelyne Haller (page 94)*

### **RAPPORT DE LA MAJORITÉ**

#### **Rapport de M. Pierre Conne**

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

Ce projet de loi a été traité par la commission de la santé en treize séances entre le 10.03.2017 et le 12.03.2121, étant précisé qu'il a été gelé entre le 04.05.2018 et le 11.09.2020.

La présidence a été assurée successivement par M<sup>me</sup> Sarah Klopmann, M. Pierre Conne et M. Pierre Nicollier.

Les personnes suivantes ont assisté aux travaux :

- pour le Conseil d'Etat : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat ;
- pour la direction générale de la santé :
  - M. Adrien Bron, directeur général ;
  - M<sup>me</sup> Sabrina Cavallero, directrice, planification et réseau de soins ;
  - M. Nicolas Doebelin, juriste ;

- M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique ;
  - M. Jacques-André Romand, médecin cantonal ;
  - M<sup>me</sup> Corina Wieland Karsegard, juriste ;
- pour la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients : M<sup>me</sup> Nathalie Burgenmeier, directrice ;
- pour l’office de l’action, de l’insertion et de l’intégration sociales (OAS) : M. Michel Berclaz, directeur chargé des assurances sociales et du handicap.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M<sup>mes</sup> Mariama Laura Diallo et Virginie Moro, et par MM. Raphaël Houriet, Sylvain Maechler, Simon Panchaud et Sébastien Pasche.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

### **But du projet de loi**

Le projet de loi 11835 déposé en février 2016 par le député socialiste M. Christian Dandrès demande la création d’un centre public d’expertises médicales au sein des Hôpitaux universitaires de Genève.

### **Arguments présentés par l’auteur**

Ce PL vise à rétablir l’équilibre des forces entre les patients et les assureurs dans le domaine de l’expertise médicale, expertise dont bien souvent dépendait l’avenir économique de la personne expertisée, souvent précarisée en raison des conséquences d’une affection médicale ayant porté atteinte à sa capacité de gain.

Le constat à l’origine du PL est décrit ainsi : 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.

Si l’expertise médicale est reconnue comme une nécessité, elle pose clairement problème lorsqu’elle est réalisée par des médecins qui sont dépendants financièrement de ceux qui la demandent. Les médecins qui réalisent ces expertises ne remplissent pas tous la condition d’impartialité nécessaire à cette 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 a montré 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'évènement dommageable et cette incapacité, et renvoie l'assuré auprès des assurances 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 motion<sup>1</sup> fut déjà déposée devant notre assemblée en 2011. Malgré son acceptation, le Conseil d'Etat 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'expertises 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 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 ne 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 aux 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. Cette dernière 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'expertises conduira à un meilleur équilibre dans les décisions sur

---

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

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 PL se distingue de ce qui est 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'Etat, 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.

### **Préavis de la commission judiciaire du 27 avril 2016 (annexe 1)**

Lors de sa séance du 25 février 2016, le Grand Conseil a renvoyé le projet de loi 11835 à la commission judiciaire et de la police, la chargeant de rendre un préavis à la commission de la santé.

La commission judiciaire et de la police a consacré ses séances du 24 mars et des 7 et 14 avril à l'examen de ce projet de loi.

Elle a rendu un préavis négatif :

Pour :	4 (1 EAG, 3 S)
Contre :	10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

### **Premier débat**

*Auditions des médecins responsables de trois établissements médicaux romands effectuant des expertises médicales (avril 2017)*

*D<sup>r</sup> Buchard : CRR Suva (Clinique romande de réadaptation)*

*D<sup>r</sup> Gaspoz : HUG*

*D<sup>r</sup> Rougemont et D<sup>r</sup> Schaller : centre d'expertise médicale de Lancy (CEML), Genève*

M. Buchard souligne qu'il est invité au titre d'expert. Il rappelle qu'il a une formation standard d'une dizaine d'années, qu'il est rhumatologue et qu'il a gardé un pied à l'hôpital. Après quelques années, il a vu se construire la Clinique romande de réadaptation qui a la particularité de s'associer avec le site de Sion et il a donc quand même été dans la médecine d'accident. Il souligne qu'on lui a donc confié la mission de créer et de développer un

bureau d'expertise. Il relève qu'il a essentiellement une activité clinique mais qu'à 25% de son temps, il entretient et organise ce bureau d'expertise. Il souligne que cela l'intéresse beaucoup et qu'il a au fil du temps acquis une certaine expérience en la matière. Il rappelle que, lorsque la clinique a ouvert, le directeur de l'époque a dit qu'il ne fallait pas donner d'expertises aux médecins et qu'il ne fallait pas les rétribuer pour cela car, sinon, ils ne feraient plus que ça. Il précise que son salaire est mensuel et ne dépend absolument pas de son activité d'expert ; il ajoute qu'il effectue cela par goût pour l'expertise. Il relève ensuite que, lorsqu'il a lu les différents textes, il s'est dit un peu choqué par rapport à l'attitude que l'on avait envers les experts. Il reconnaît que certains font cela pour des motivations financières, notamment au sein de centres privés, mais il précise qu'ils font ça pour leur part uniquement par goût. Il ajoute que les gens en institution, qui sont salariés, ont généralement plutôt un sentiment de rejet pour l'expertise. Il ajoute que, lorsqu'il voulait développer ce centre, il a été obligé de créer des réseaux de médecins motivés, en somme quelque chose qui ressemblerait à ce que propose le PL. Il précise qu'il y a des gens qui viennent de l'extérieur pour combler leurs lacunes dans des domaines spécifiques ou alors parce que les médecins spécialisés dans le domaine n'ont pas le temps suffisant, ni l'envie pour les expertises.

M. Buchard relève qu'il n'avait pas très bien compris le pourquoi de cette loi. Il souligne que, vu qu'ils sont une clinique de la SUVA, il a d'emblée averti qu'ils ne feraient pas d'expertises pour la SUVA et il précise qu'il se récuse pour ce genre de cas, sauf pour des exceptions où il y a des négociations également avec l'assuré, voire son avocat ; il explique que cela empêche qu'ils aient des conflits d'intérêts. Il relève qu'ils ont plusieurs échelons dans leurs mandats et précise qu'ils ont d'abord défini ce qu'était une expertise : un rapport médical qui répond à un litige entre un patient et un assureur. Il ajoute que ce litige porte le plus souvent sur la capacité de travail, car leurs mandants sont généralement les assurances sociales. Il relève qu'il y a surtout des litiges concernant l'assurance-invalidité, quelques assureurs-accidents ou qui couvrent la perte de gains et parfois quelques problèmes relevant de la responsabilité civile. Il rappelle que les expertises sur l'AI se sont développées il y a une quinzaine d'années, en ce qui concerne les expertises pluridisciplinaires, car il y avait une certaine forme d'abus, ce qui transpire selon lui dans l'argumentaire du texte. Par ailleurs, il observe que l'on peut voir aussi une forme de vases communicants entre l'Hospice général et l'assurance-invalidité. Il observe que, dans les années 1990, l'on a admis qu'un état douloureux suffisait à ce que l'on octroie une incapacité de travail ou une invalidité, ce qui a conduit à un déficit. Il observe que cela a

conduit à un déficit de 15 milliards de francs, mais il souligne qu'après coup l'on a décidé d'émettre des règles juridiques pour endiguer le flot de personnes qui souffraient de douleurs. Il observe que l'OFAS a alors décidé qu'il fallait bien rétribuer les experts et il observe que cela a montré quelque chose d'un peu choquant pour le béotien. Il ajoute que les avocats disaient que les assureurs ne confient des mandats qu'à des experts qui vont dans leur sens ; il explique que c'est pour cela que l'on a mis en place un système de distribution aléatoire des expertises. Il relève que, pour faire cela, l'OFAS a établi un barème de tarifs extrêmement élevés. Il souligne que des experts suisses allemands ont réussi à obtenir des tarifs extrêmement élevés et que cela peut être en effet tout à fait choquant, notamment lorsqu'une expertise atteint 10 000 ou 15 000 francs. Il souligne que se sont alors créés un nombre impressionnant de centres d'expertises avec parfois certains experts qui viennent aussi de l'étranger et qui ne sont pas forcément bien formés. Il ajoute que le système accepte très facilement des experts, car l'on cherche à débiter les expertises. Il observe que l'on se trouve donc dans un système où les centres d'expertise foisonnent et où les médecins deviennent de plus en plus des administrateurs et des médecins qui font volontiers des expertises. Il observe qu'il y a néanmoins des bons et des mauvais, alors que deux camps semblent se distinguer dans le texte du PL : les méchants experts et les gentils assurés. Il estime que l'argumentaire stipulant que les experts sont de toute façon cupides et font de mauvaises expertises est infondé ; il observe qu'il n'y a rien au monde qui puisse permettre de dire qu'une expertise est bonne ou mauvaise. Il ajoute que les expertises AI sont donc assez faciles au niveau médical et intellectuel car la loi donne en outre des directives précises et des critères à respecter. En parallèle, il observe qu'il y a des centres d'expertise qui réalisent des mandats beaucoup plus complexes et mieux rétribués, notamment pour la LAA, la responsabilité civile ou encore des affaires pénales, même s'il s'agit de cas qui sont très peu nombreux par rapport au cas AI. Il relève enfin que les centres d'expertise sont si bien rétribués que, lorsque l'on vient avec un assuré, il n'y pas de sentiment et que l'on ne peut faire une contre-expertise que s'il a les moyens de la financer ; il ajoute que, dans le cas contraire, les centres d'expertises vous toujours se tourner vers le mandant.

M. Gaspoz explique que, personnellement, il n'a pas suivi une formation dans ce domaine, mais il précise que le service de médecine communautaire qu'il dirige faisait auparavant des expertises notamment sur demande de l'AI. Il observe que ces demandes se sont peu à peu effilochées, peut-être car ils n'étaient pas assez spécialisés dans le domaine. Il relève que, suite au PL déposé au Grand Conseil, M. Poggia a demandé aux HUG que ces derniers

constituent en leur sein une structure qui permette de réaliser des expertises multidisciplinaires et qu'il s'est alors engagé à trouver une solution pour cela. Il précise qu'il est allé de suite voir ce que faisait le P<sup>r</sup> Cornuz à Lausanne, car ce dernier avait, dans son service, une structure qui ne faisait que cela. Il précise qu'ils réalisent à Lausanne 170 expertises par an (160 pour l'AI et 10 pour les tribunaux) qu'ils ont 2 médecins internistes à 100%, 2 rhumatologues à temps partiel qui font 15 consiliums par mois, 3 psychiatres qui font 3 consiliums par mois, une neuropsychologue, 2 neurologues et un orthopédiste ; pour le reste, les expertises sont déléguées aux spécialistes de la PMU et du CHUV. Il ajoute qu'ils ont 3 secrétaires et une surface de 4 bureaux. Il relève qu'il n'est pas facile de développer un tel service ex nihilo. Il précise qu'il a alors appris que M. Schaller avait reçu la même demande de la part de M. Poggia. Il explique que c'est la raison pour laquelle ils ont décidé de partir vers une solution en *partenariats public-privé* (PPP) où il y aurait un centre géré par le groupe de M. Schaller et les HUG, avec une coresponsabilité de la structure et un copilotage qui garantirait l'autonomie et l'impartialité de la structure, avec des gens qui seraient plutôt rémunérés par des salaires que par les mandants. Il ajoute qu'ils ont avancé rapidement, car il fallait avoir une reconnaissance de l'OFAS, qu'un de ses chefs de clinique va aller à 50% se former par des experts suisses alémaniques et qu'ils vont ensuite petit à petit former des médecins pour développer des expertises et évaluer les patients. Il souligne qu'il ne s'agira pas d'un service des HUG, comme le stipule le PL, mais d'une structure qui serait constituée d'un PPP entre les HUG et le groupe de M. Schaller.

M. Schaller précise que, en tant que député, il était à l'époque excessivement sensibilisé à cette problématique et il rappelle que M. Poggia avait déposé en juin 2012 une motion qui demandait de régler la problématique des expertises, puisqu'elles ne répondaient pas vraiment à des problèmes d'équité et de probité, et qu'ils ont donc demandé à la fin de leurs travaux au Conseil d'Etat de rédiger un PL qui permettrait de régler cette problématique. Il a ensuite quitté le Grand Conseil et il a reçu, il y a 2 ans, une lettre du conseiller d'Etat lui demandant de participer à cette problématique, autour de la question de l'expertise, car il y a un véritable besoin au niveau social. Il souligne qu'il a donc pris son bâton de pèlerin, qu'il a engagé Philippe Rougemont et qu'il a en outre trouvé un collègue qui faisait des expertises AI pour l'office à Genève depuis de nombreuses années, qui a donc rejoint leur groupe, lequel est formé également du psychiatre D<sup>r</sup> Rudowsky et du D<sup>r</sup> Raetzo. En parallèle, il précise qu'ils ont parlé avec M. Gaspoz pour créer un projet commun. Il indique qu'ils ont passé toutes les étapes pour pouvoir obtenir l'aval de l'OFAS.



M. Rougemont souligne qu'à partir du moment où le centre était ouvert, ils devaient avoir l'aval des offices, raison pour laquelle ils se sont rapprochés du SMR Vevey, qui était aussi à la recherche d'un partenaire, car les gens sont très intéressés par les expertises pluridisciplinaires et que les expertises restent nombreuses dans le pipeline. Il ajoute que Genève est l'un de cantons les plus mal cotés en termes d'exécution d'expertises puisqu'il y en a 700 en attente. Il souligne que quelqu'un qui entre dans un processus AI, à Genève, en a actuellement pour environ 8 ans. Il souligne que cela montre le besoin de la population. Il précise qu'ils se sont rapprochés ensuite de l'office AI de Genève, puis de l'office AI des résidents à l'étranger. Il précise qu'ils ont eu 5 expertises tests, ce qui a très bien fonctionné. Il continue en soulignant qu'ils ont commencé par avoir des expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires. Il ajoute que, par la suite, ils sont allés à Berne pour rencontrer l'OFAS et commencer à mener des expertises également pluridisciplinaires. Il précise qu'ils seront sur la plateforme à partir du 2 mai. En outre, il relève que leur collègue, la D<sup>resse</sup> Selbach, les a rejoints et en outre qu'ils se sont rapprochés du D<sup>r</sup> Jensen, lequel a une grande expérience en expertises pluridisciplinaires et qui a accepté de venir coacher des médecins de leur centre sur certaines normes liées à ces expertises. Il souligne enfin que le CEML a été ouvert le 1<sup>er</sup> avril 2016 et qu'ils ont commencé pour leur part en octobre 2015.

M. Schaller observe que la grande difficulté est surtout de trouver les experts. Il précise qu'ils ont un radiologue, deux psychiatres, un neurologue, mais qu'ils manquent néanmoins d'effectifs. Il considère qu'il est important qu'ils se rattachent à une plateforme romande, notamment avec le P<sup>r</sup> Cornuz. Il relève qu'il y a un pôle sur Lausanne et espère qu'avec ce pôle l'on pourra former des experts et susciter des vocations pour faire de l'expertise, mais il relève que, pour cela, l'on doit pouvoir offrir les bases permettant de travailler dans de bonnes conditions.

M. Rougemont précise que la formation actuelle est théorique et offre un certificat à la sortie ; il observe qu'il n'y a néanmoins aucune pratique et donc que l'idée serait que le centre puisse apporter cette pratique et accompagner ces jeunes experts.

Un commissaire S se demande qui adresserait les demandes au CEML.

M. Rougemont répond que l'idée est que le centre soit accrédité par les offices, qu'ils gèrent la partie administrative et donc qu'ils reçoivent les demandes en fonction du choix des experts, lesquels se trouveraient au sein de leur centre, mais aussi aux HUG.

M. Schaller relève qu'ils sont partis sur des questions de timing pour pouvoir obtenir toutes les autorisations, mais que l'idée est de dire que l'on a un comité de pilotage qui regroupe les instances des HUG et leurs instances et qu'ils distribuent les différentes expertises, en fonction du public ou du privé. Il souligne que l'idée est de rémunérer les experts aux tarifications TARMED de la même manière, à la fois les privés et les publics. Il précise qu'il y aurait aussi des frais généraux à prendre en compte. Il ajoute que, en fonction du nombre d'expertises de chaque organisme, l'on partagerait les pertes ou les gains obtenus. Il souligne qu'il s'agit donc d'une dynamique qui irait dans ce sens, bien qu'il n'y ait pour le moment aucun contrat. Il souligne que le but serait d'attirer des médecins de ville et des médecins des HUG pour effectuer des expertises.

M. Gaspoz observe qu'il a présenté ce projet au directeur cantonal de l'hôpital et il souligne qu'il est partant de s'en approcher. Il relève en outre avoir pu obtenir un dépassement autorisé pour la formation du chef de clinique qui va se former dans le centre.

M. Schaller rappelle que les HUG font de nombreuses expertises dans différents services et il pense que ces dernières pourraient être rapatriées dans le centre.

M. Gaspoz observe que le but n'était pas vraiment de récupérer ces expertises monodisciplinaires, mais que l'idée était plutôt de récupérer avant tout les expertises pluridisciplinaires.

Un commissaire S indique que, dans ce qui est sous-jacent au PL, il y a trois points : la qualité de l'expertise, la question de la formation et la dimension de l'indépendance. Il relève que la mission première des HUG est de soigner, de ne pas de faire des expertises et donc que l'assise financière importante des activités de l'institution permette de ne pas avoir d'effets de dépendance économique. Enfin, il souligne que la question du coût semble encore pécher avec la proposition que les personnes auditionnées formulent car, pour les assurés, c'est compliqué puisqu'il s'agit de personnes qui, la plupart du temps, n'ont pas accès au marché du travail et ne peuvent en principe pas déboursier une somme pour financer l'expertise. Il considère que le PL n'a pas une approche manichéenne et précise que l'on essaie de faire en sorte que les personnes qui remplissent les conditions puissent y accéder et ne butent pas sur un obstacle : une expertise mal ficelée ou orientée par ce que la personne qui l'a rédigée aurait un certain nombre d'autolimitations liées à la structure financière de l'institution qui l'engage ou de la personne qui le mandate.

M. Schaller apprécie bien le souci du coût de l'expertise pour certaines personnes malades et il imagine que l'on pourrait faire du bénéfice avec certaines expertises. Il pense que l'on peut en effet imaginer que ce bénéfice soit donc utilisé en partie pour lisser les coûts de certaines expertises pour les bénéficiaires qui en auraient besoin et ainsi répondre à une nécessité sociale.

Un commissaire S souligne qu'il y a un distinguo assez clair dans le dernier article du PL ; il explique que, lorsqu'il s'agit d'un mandat sur demande d'un assuré, il y a alors un renvoi fait au RDU, et s'il s'agit d'une demande de la part d'un assureur, évidemment il ne serait pas au bénéfice de cet avantage.

M. Schaller pense que des fonds pourraient en outre être également utilisés pour des situations particulières, dans le cadre de ce mandat, notamment si le centre d'expertises ne peut pas absorber ces frais-là.

M. Gaspoz considère qu'il est financièrement préférable que le centre et les HUG fassent un PPP et non qu'ils soient concurrents.

M. Schaller trouve que l'on a perdu un peu de temps car c'était au fond un peu par hasard qu'ils se sont rendu compte qu'ils avaient reçu la même demande et qu'ils auraient peut-être pu discuter tout de suite ensemble.

Un commissaire PLR estime que la difficulté est donc de trouver suffisamment de personnes pour faire des expertises et que ces dernières jouissent d'une grande indépendance et aient une qualité de travail optimale. Il se demande comment fonctionne le CRR Suva (Clinique romande de réadaptation), car il s'agit selon lui d'une référence en matière de qualité et de probité. Il observe qu'il s'agit d'une clinique qui n'est pas forcément orientée sur l'expertise, puisqu'elle a une vocation de réadaptation pour des gens qui ont eu des accidents, mais en même temps qu'une partie de son travail est fait sur des mandats pour des expertises. Il désire savoir comment les médecins employés à la clinique sont rendus intéressés au niveau financier par ces expertises et s'ils touchent donc quelque chose en plus. Il se demande au fond comment garantir l'indépendance de l'expert, sans le rendre excessivement intéressé par l'appât du gain.

M. Buchard considère que l'esprit d'évaluation fait partie de l'ADN de leur clinique car il y a beaucoup d'accidentés qui doivent être évalués au niveau des ressources qui leur restent, tant physiques que psychiques ; il ajoute qu'il s'agit souvent d'une population étrangère qui a eu des parcours difficiles et qu'il faut donc regarder la cohérence qu'il y a entre le handicap qui est allégué et les ressources objectives qui restent. Il observe que cette activité est donc déjà inhérente à leur clinique. Il pense qu'il faut être en règle avec sa conscience, même pour des cas où l'on ne vient pas pour la fixation

d'un taux d'incapacité. Il relève que les gens de chez eux ont donc déjà un esprit d'évaluation à mettre au profit de l'expertise. Il observe qu'il est cependant très difficile d'intéresser à l'expertise car les médecins n'aiment pas cela, puisque l'on confronte les médecins entre eux et même avec des avocats. Il souligne qu'il y a un axe intellectuel, mais aussi un axe de compétence. Il relève que l'on dit que l'expert est celui qui se trompe avec plus de compétences que les autres et qu'il est très dérangeant de se nommer expert car il n'y a pas de formation, mais il précise que le fait d'avoir des échanges avec des collègues permet de se renvoyer la balle et au fond d'être plus confortable au niveau éthique. Il précise avoir vu, avec les années, la bulle des médecins internes de la clinique qui se déplaçait toujours plus de l'expertise vers la thérapie ; il estime qu'il faut vraiment une personne qui ait une véritable envie de faire cela. Il souligne que c'est une activité qui est enrichissante, même que l'on peut cependant avoir l'impression d'être parfois un peu les bannis du monde médical. Il pense que ce problème va apparaître également aux HUG car les médecins, de manière générale, ne voudront pas faire d'expertises. Concernant les volumes financiers, il souligne que les expertises ne représentent qu'un ou deux pour cent et donc qu'ils sont très à l'aise à ce niveau. Par ailleurs, il relève qu'un expert psychiatre chez eux, c'est 1300 francs, calculés avec un tarif horaire de l'ordre de 300 à 350 francs. En outre, il explique que l'expert principal qui va faire la synthèse reçoit 2200 francs pour un travail d'environ 7 ou 8 heures. Il ajoute que l'on ne fait pas de dérogation pour les expertises qui sont les plus faciles. Il relève que, si l'on a une expertise à 9000 francs avec 3 experts, l'on va devoir payer quelque chose de l'ordre de 5000 francs et il restera une part qui pourrait être affectée par exemple à aider les gens qui sont dans le besoin, mais aussi à combler tous les problèmes logistiques. Il observe qu'en p. 7 du PL, il est dit : « Les coûts de fonctionnement du Centre sont difficiles à chiffrer précisément puisqu'ils découleront de son activité. ». Il estime que cela revient à mettre la charrue avant les bœufs, puisqu'il pense que l'on peut tout à fait faire une projection du nombre d'expertises et établir un budget précis. Il ajoute que, si l'on veut qu'un centre d'expertises marche, l'on doit connaître en détail tous les collaborateurs dont on a besoin.

M. Schaller indique qu'ils ont pour leur part chiffré les coûts. Il précise qu'il y a le médecin expert qui est à 50% et qui reçoit un salaire de 15 000 francs pour un 100%. Il ajoute qu'il y a M. Rougemont comme directeur à 100%, une secrétaire à 100%, 3 petits bureaux et peu d'électricité. Il souligne que le coût exact va surtout dépendre du nombre d'expertises et, de ce fait, du nombre d'experts. Il relève qu'il y a quand même un vide d'experts sur ce marché. Il espère que des experts qui pensaient aller à Nyon

viendront dans le CEML, compte tenu du fait que M. Rosati a interrompu ses activités. Il précise enfin que le D<sup>r</sup> Jensen, qui a une très grande expertise, les a aussi rejoints, mais il souligne que ce dernier ne fait plus que cela et qu'ils n'aimeraient pas à terme passer par des médecins qui ne font que cela.

M. Gaspoz estime que le salaire devra être porté également par la structure et non pas les HUG comme c'est le cas actuellement.

M. Schaller espère qu'ils puissent bénéficier d'une stratégie d'accords, avec Lausanne notamment, pour la formation et pour lancer le processus.

Un commissaire PLR comprend que les sommes indiquées reviennent aux médecins externes mandatés, mais il se demande ce que touche le médecin interne qui n'est pas forcément intéressé à l'expertise.

M. Buchard souligne qu'ils ne reçoivent pas un franc pour une expertise. Il ajoute qu'il participe lui-même à une centaine d'expertises par année et qu'il ne touche rien en plus pour cela. Il ajoute qu'ils ont néanmoins une part de salaire au mérite, qui vient des publications des colloques, de la satisfaction des patients et d'une petite partie liée aux expertises ; il relève que cela ne représente que 2000 ou 3000 francs par année sur un salaire qui se situe entre 150 000 et 200 000 francs par année.

Un commissaire PLR précise qu'il a été question du retard des décisions prises par l'AI et il pense que l'on a peut-être l'impression que cela est dû au fait qu'il n'y a pas eu d'expertises assez tôt, mais il relève qu'il y a beaucoup de cas qui se décident sans expertise et qu'il y a des dossiers qui traînent bien en amont du moment où l'on demanderait une expertise.

M. Buchard souligne que les 8 ans auxquels l'on faisait référence correspondent au temps qui s'écoulait entre le dépôt de la demande de l'expertise et la réalisation de cette dernière. Il estime que l'on est sur un terrain « napalmé » avec des gens désespérés au niveau social et donc que l'activité est très dure. Il relève que l'on voit maintenant les délais qui diminuent grâce à la plateforme de l'OFAS. M. Buchard précise que l'on sait maintenant qui fait quoi et il relève que tout cela est donc devenu transparent et va permettre de réduire le délai d'attente.

Une commissaire Ve ne comprend pas pourquoi l'on dit que le médecin doit être capable de prendre en considération la culture, la mentalité et l'origine de l'assuré.

M. Rougemont indique qu'en fonction des valeurs, des croyances ou de la personnalité de l'assuré, l'on va pouvoir ajouter certains troubles apparaissant au cours des 8 ans d'attente, qu'il n'avait pas au début et qui ne sont pas forcément liés à sa pathologie mais plutôt à son parcours de vie et à d'autres éléments externes.

M. Gaspoz précise qu'ils sont experts de ce genre de situations dans son service et que cela s'appelle la transculturalité, des personnes par exemple venant des Balkans et qui ont connu des traumatismes. Il explique qu'il y a toute une démarche pour comprendre culturellement ce que vivent ces personnes.

Un commissaire UDC les remercie pour la présentation. Il désire connaître l'évolution du nombre d'expertises. Il relève que l'on a donc un stock de 700 demandes à Genève et une attente de 8 ans et il se demande si le volume est plutôt croissant ou décroissant. Par ailleurs, il se demande s'il y a une réelle nécessité de ce PL, compte tenu du fait qu'il y a déjà ce projet mis en place. Il désire savoir si des aspects du PL méritent tout de même d'être conservés ou pas.

M. Bucharard lui répond qu'il connaît les chiffres de la plateforme de la MED@P, pour des expertises qui sont très bien payées. Il précise que l'on est pour le moment à la quatrième année et que le nombre n'a pas diminué, mais il estime que cela va bientôt être le cas car les délais aussi diminuent. Il observe toutefois que la Suisse romande reste en retard. Il précise que, sur les 5000 expertises, il y en a 4000 en Suisse allemande, avec une vision très économique, et 1000 en Suisse romande, mais dont 600 s'accumulent au retard. Il observe néanmoins que la masse est maintenant en train de diminuer, en tout cas pour les expertises pluridisciplinaires, grâce à l'ouverture de centres. Il ajoute que pour les monodisciplinaires et les bidisciplinaires, il pense que le chiffre va rester constant. Il rappelle que les services médicaux régionaux de l'AI sont très en demande de ce type d'expertises car elles coûtent moins cher et qu'ils peuvent les obtenir plus rapidement. Il souligne que les centres d'expertise par contre n'aiment pas ce type d'expertises car il ne s'agit pas d'expertises qui rapportent beaucoup.

M. Gaspoz apprécie pour sa part l'exigence d'impartialité mentionnée dans le PL et également la possibilité pour les personnes qui n'ont pas la facilité de payer une expertise d'y avoir accès. Il relève qu'il faut néanmoins établir un filtre pour prendre uniquement les demandes qui sont objectives.

M. Schaller considère qu'il y a un engagement fort des HUG de s'engager pour la formation, qu'il faut avoir un rapprochement avec Lausanne, un réseau romand des centres d'expertise qu'il faudrait développer et, enfin, tout le problème des expertises de gré à gré, où il y a là des difficultés en termes d'indépendance. Il pense en outre que les expertises de gré à gré effectuées aux HUG devraient être regroupées, car il s'agit d'une masse économique qui permettrait d'avoir des fonds pour faire notamment des missions de formation. Enfin, il considère qu'il faut faire aussi des monodisciplinaires et des bidisciplinaires, même si c'est moins rémunérateur. Il observe que plus le

volume de ces expertises est important, plus l'on peut avoir des experts et une dynamique de formation.

Un commissaire UDC se demande quel est le pourcentage des particuliers demandant des expertises et quel est le type de filtre qu'il faudrait prévoir.

M. Rougemont précise qu'ils n'ont encore eu aucune demande de la part de particuliers.

M. Buchard observe qu'il existe des démarches de personnes qui font des recours après avoir reçu une réponse négative. Il relève que les personnes ont donc quand même des possibilités de recours.

Un commissaire UDC demande quel est le pourcentage et quels sont les freins mis en place à la CRR Suva (Clinique romande de réadaptation).

M. Buchard souligne que les demandes des assurés sont généralement celles de personnes qui ont été déboutées de tous les côtés. Il précise qu'il s'explique généralement avec l'avocat et que ce dernier comprend que le fait de revoir le patient ne constitue au fond que des frais en plus et ne sert à rien.

M. Schaller se demande comment M. Buchard envisage sa succession.

M. Buchard indique qu'il croit comme beaucoup aux chefs de cliniques ; il pense qu'il faut choisir la bonne personne et, le cas échéant, aussi se tourner vers l'étranger, notamment vers la France où il y a selon lui des gens très compétents en la matière.

M. Schaller précise en outre qu'en Suisse allemande il s'agit beaucoup d'experts allemands.

Un commissaire PLR observe que M. Schaller et M. Gaspoz ont donc créé ce centre d'expertises médicales dans le cadre d'un PPP pour faire le job et qu'ils sont donc maintenant très avancés, avec un mode de fonctionnement qui pourrait être en partie contrarié au niveau structurel par le vote de ce PL tel quel, compte tenu du fait que ce dernier demande la création d'un service médical au sein des HUG et que le règlement des HUG est très contraignant en termes de gouvernance et en termes structurels. Il ajoute que le PL fixe en outre le fonctionnement des expertises, notamment les conditions d'accès, la liste des experts, la manière dont sont formulées les demandes, etc. Il estime que la première partie du PL est pertinente car elle vise à inclure ce qui n'existe pas à l'heure actuelle dans la loi sur les établissements publics et médicaux, c'est-à-dire rajouter les expertises médicales, prévoir que les soins ambulatoires incluent les expertises, etc. Il considère que la seconde partie proposant de créer une nouvelle structure pourrait cependant contrarier leurs projets. Il désire donc les entendre par rapport à sa remarque et savoir s'ils encouragent la commission à modifier quelque peu la loi pour la rendre un

peu plus conforme et leur donner l'assise législative nécessaire pour pouvoir poursuivre.

M. Gaspoz observe que, si l'on appliquait le PL tel quel, le partenariat qu'ils sont en train de créer exploserait. Il relève que Genève est dans une situation économique difficile et il n'est pas sûr qu'il serait forcément judicieux de forcer les HUG à créer un centre comme celui existant à Lausanne. Il précise qu'ils seront pour leur part quasiment opérationnels dans les 6 mois.

M. Schaller rappelle que, lorsqu'il était député, il militait pour un tel centre, mais qu'aujourd'hui il s'agit d'une décision politique et qu'il ne veut pas intervenir là-dessus. Il relève néanmoins que, sans les HUG, il semble quelque peu difficile de mettre en place un tel projet. Il pense que la manière de traiter ce PL permettra sans doute de mettre un cadre un peu plus contraignant au partenariat.

Un commissaire MCG observe que M. Buchard a indiqué que l'expert passait 8 à 9 heures pour rédiger les rapports et il se demande de combien de pages sont constitués en moyenne ces rapports.

M. Buchard souligne que Pascal disait : « Je vous ai écrit une longue lettre car je n'ai pas eu le temps d'en écrire une courte. » Il relève qu'il y a un centre à Genève qui fait honte à toute la corporation, qui rend des rapports de 70 pages qui ne donnent absolument aucune idée de la singularité du patient et qui fait des copiés-collés. Il souligne que plus l'on est clair et concis, plus l'on fait honneur à la singularité de l'individu. Il précise en outre que l'on n'est pas payé à la page et que cela serait par ailleurs stupide. Il estime qu'un bon expert psychiatre passe deux bonnes heures avec les patients et ensuite deux heures pour rédiger son rapport d'environ 5 à 6 pages, lequel sera ensuite inclus dans le rapport de synthèse qui fait généralement entre 10 et 15 pages.

Un commissaire PLR ne pense pas que l'on ait dans la législation actuelle une disposition permettant d'interdire la création de centres purement privés. Il se demande s'ils imaginent qu'il faudrait mettre sur pied des restrictions de l'activité d'expertise pour qu'elle ne se fasse que dans des centres universitaires, des centres publics ou alors en PPP.

M. Rougemont souligne que le centre de l'AI de Vevey a expliqué qu'il y a beaucoup de centres qui existent, mais que peu de centres sont capables d'effectuer des expertises de qualité. Il souligne qu'ils préfèrent donc que l'on fasse seulement trois expertises par mois, mais de manière correcte. Il souligne que, plus l'expert sera compétent, plus il pourra répondre avec



précision à la question posée et plus le rapport sera précis et constituera une valeur ajoutée pour le patient.

M. Schaller pense que l'on ne peut en effet pas empêcher que des centres privés voient le jour et fassent leur travail, mais il estime que, plus l'on a des centres de qualité, plus on aura des labels de qualité et plus les centres AI enverront alors les cas vers ces centres de qualité.

### ***Vote d'entrée en matière (juin 2017)***

La commission considère que le problème des expertises médicales est réel et qu'il est nécessaire d'y apporter une solution politique et législative, le but étant d'assurer un accès équitable à des expertises médicales indépendantes, de qualité, à un coût raisonnable et de garantir la formation des experts.

Toutefois, ce PL propose une solution exclusive peu réaliste (il est impossible d'empêcher la création de centres privés), trop rigide pour les HUG (les services et les centres médicaux ne sont pas définis par la loi) et trop lourde (toutes les expertises ne peuvent et probablement ne doivent pas être réalisées en seul endroit) ; il ne répond pas aux besoins de formation.

Compte tenu de l'importance de ce sujet, l'entrée en matière sera votée afin de compléter les auditions, notamment celle du P<sup>r</sup> Cornuz de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne qui dirige un centre d'expertises médicales, et d'amender ce PL pour lui donner un contenu compatible avec l'esprit qui anime le projet de PPP entre les HUG (P<sup>r</sup> Gaspoz) et le Centre d'expertise médicale de Lancy (D<sup>r</sup> Schaller).

Mise aux voix de l'entrée en matière du PL 11835 :

Pour :	11 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	4 (4 PLR)

L'entrée en matière du PL 11835 est acceptée.

## **Deuxième débat**

### ***Auditions complémentaires (septembre 2017)***

- M. Bertrand Levrat, directeur général, HUG
- P<sup>r</sup> Jean-Michel Gaspoz, département de médecine communautaire, HUG
- D<sup>r</sup> Philippe Schaller, Centre d'expertise médicale de Lancy (CEML)

- *D<sup>re</sup> Catherine Duquenne, médecin agréée à l'unité d'expertises médicales, Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (PMU), en remplacement du P<sup>r</sup> Cornuz*

M<sup>me</sup> Duquenne informe qu'elle va présenter le métier d'expertises médicales pour la PMU, indiquant qu'ils dépendent du CHUV. Elle rappelle l'historique et mentionne que c'est devenu à présent le centre médical d'expertises, dépendant auparavant de l'AI. Elle constate que cela est un petit centre, faisant environ 170 expertises par an, qui sont des expertises pluridisciplinaires, soit des expertises comprenant au moins un examen de médecine interne et deux examens spécialisés. Elle observe qu'ils ne font pas du tout d'expertises pour les privés mais uniquement pour les assurances sociales (85%) et les tribunaux (15%). Elle indique que leur équipe est constituée de médecins internistes. Elle souligne qu'il y a vraiment un mixte entre le travail avec les privés et celui avec l'hôpital, notamment pour les consultations spécialisées. Elle constate que les expertises représentent un gros travail. En premier lieu, un interniste consacre 20 heures de travail pour faire un premier bilan de la personne qui sera ensuite redirigée vers des spécialistes. Elle constate que pour chaque expertise un colloque pluridisciplinaire est effectué avec le psychiatre, l'interniste, etc. Elle indique que chaque spécialiste passe environ deux heures sur une expertise. M<sup>me</sup> Duquenne observe que les juges apprécient de pouvoir avoir une discussion consensuelle et elle relève que c'est la raison pour laquelle ils ne souhaitent pas devenir un gros centre puisque l'organisation devient difficile ensuite. Elle constate qu'ils souhaitent pouvoir rester basés sur des colloques. Elle ajoute qu'ils essaient de former des chefs de clinique faisant un tournus, ce qui est compliqué. Elle précise que les médecins experts travaillent à 50% pour eux et à 50% pour la consultation de médecine interne générale. Elle souligne que la formation pour être expert est lourde, raison pour laquelle ce sont souvent des médecins installés qui deviennent experts. Elle donne des précisions sur la formation de médecin expert.

Un commissaire S demande si le fait de ne pas prendre d'expertises privées est une volonté du centre.

M<sup>me</sup> Duquenne confirme et indique que la raison en est historique. Elle souligne qu'ils ont dû faire un choix sur les mandats traités et que cela leur permet d'avoir une indépendance.

Un commissaire PDC demande si les gens qui interviennent à titre privé dans leur centre et ont signé une convention ont des consultations privées ou ne font que des expertises.

M<sup>me</sup> Duquenne informe que les expertises représentent une part minime de leur travail.

Ce commissaire demande si le fait de faire des expertises pour des assureurs privés rend manipulable.

M<sup>me</sup> Duquenne répond ne pas penser cela, mais constate que la demande est plus grande que l'offre pour les expertises. Elle constate qu'il existe 131 centres d'expertises en Suisse et pense qu'il serait bien d'avoir le choix.

Un commissaire PLR demande, du point de vue financier, si l'activité d'expertises située à la polyclinique médicale universitaire couvre ses frais, soit qu'elle est rentable, ou si elle est subventionnée.

M<sup>me</sup> Duquenne répond penser qu'elle couvre ses frais. Elle indique croire que cela est à peu près à l'équilibre avec la formation des médecins et informe que la PMU n'est pas du tout à la limite.

Un commissaire UDC demande quels genres d'expertises sont effectuées pour les tribunaux.

M<sup>me</sup> Duquenne répond qu'ils ne font que des expertises pluridisciplinaires, c'est-à-dire recouvrant en principe un problème somatique et psychiatrique. Elle mentionne que la majorité de leurs cas sont des recours au tribunal contre les décisions de l'AI. Elle relève qu'il y a parfois des expertises pour la SUVA ou l'assurance perte de gain, voire des expertises en matière de responsabilité civile, ce qui est très rare. Elle constate que le service de protection de la jeunesse leur demande parfois des expertises, représentant une petite activité, soit 5-6 par an.

M. Gaspoz informe avoir bien lu le PL, étant directeur du service qui pourrait accueillir le centre d'expertises à Genève. Il constate n'avoir aucun médecin formé à ce jour. Il relève donc que constituer une structure comme proposée prend des années, le temps de former les médecins et de trouver des gens qui s'y intéressent. Il constate donc en premier lieu ne pas avoir le personnel nécessaire. Il relève ensuite qu'il y aurait la possibilité de donner cela aux chefs de clinique qui les délégueraient, mais il constate que ces derniers n'ont aucune expérience dans le domaine. Il rappelle ensuite que son département a un manque de locaux. Il souligne que M. Schaller a déjà une structure et pense qu'il serait bien de créer un partenariat public-privé dans une structure existant déjà et avec des médecins formés qu'il déléguerait. Il constate que cela permettrait de commencer plus rapidement à faire des expertises. Il mentionne que créer un partenariat pourrait être plus intelligent que la solution de créer une structure publique qui mettrait du temps à se constituer. Il souligne que la question est de se demander quelle serait l'indépendance de cette structure. L'idée serait vraiment de créer un vrai

centre public-privé, s'ils obtiennent l'accord politique, avec un groupe de pilotage paritaire. Il observe qu'un chef de clinique des HUG est actuellement déjà au sein du centre de M. Schaller et est formé. Il constate donc que la collaboration n'est pas théorique mais déjà lancée et que, avec l'accord politique, cela permettrait de déboucher sur une vraie structure.

M. Levrat fait référence à un des premiers dossiers qu'il a traités lors de son arrivée à la fonction publique, soit la création d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). Il souligne qu'il a déjà été essayé à Genève de créer un centre d'expertises, ce qui a été un échec. Il relève que la difficulté était de trouver des experts dédiés et motivés qui ne faisaient que ça. Il mentionne qu'il est important d'avoir des personnes dédiées à la pratique et prêtes à évoluer avec la pratique. Il souligne qu'il y a des structures qui doivent aider l'AI à répondre avec des délais plus brefs et constate qu'en tant qu'employeur ce projet l'intéresse aussi. Il observe que le PL est une très bonne impulsion, mais il pense qu'il faut fonctionner aujourd'hui dans des capacités de réseaux, plus que dans des problèmes de sites. Il mentionne que le réseau permet de réaliser la mission alors que la création d'un service des HUG doit répondre à des exigences de personnel et de locaux. Il mentionne qu'un réseau peut fonctionner dans les infrastructures actuelles. Il souligne qu'il y a à l'évidence un besoin de coordination et de porte d'entrée, ce qu'il trouve intéressant dans la proposition de partenariat entre les HUG et le centre de M. Schaller. Il constate qu'il faut donner l'impulsion pour créer un centre d'expertises mais pas un service, précisant que cela a fait l'objet d'une grande distinction aux HUG, la structure ayant des lits, ce qui n'est pas le cas des centres. Il souligne que la solution qui existe, et peut prendre un certain essor, ne nécessite pas de loi aujourd'hui. Il indique que cela expose la position des HUG. M. Schaller constate que ce PL a émané d'une demande du chef du département. Il informe avoir été sensible à la problématique des expertises. Il constate que la difficulté est effectivement de former des experts puisqu'il n'y a pas d'unité spécialisée pour les former et que cela relève également de la difficulté de trouver les experts internistes, ayant la capacité de préparer le dossier, comprendre ce qu'on lui demande, en faire la synthèse et réunir la synthèse. Il voit que ce processus est bien plus complexe que ce qu'il avait pu imaginer au départ. Il mentionne que, lorsque M. Gaspoz lui a dit qu'il avait reçu la même lettre et la même demande, ils se sont dit qu'ils allaient réfléchir conjointement à ce qu'il fallait faire. Il constate qu'ils ont eu l'occasion de former ensemble leurs experts. Il ajoute que l'autre élément est que, à la PMU, les expertises pluridisciplinaires de l'AI y sont faites, et que le souci du PL est qu'il y a des expertises de type

privé, ce qui peut poser problème lorsqu'il y a collusion entre les expertises et les intérêts des experts.

Un commissaire S observe que le PL avait plusieurs objectifs, le premier étant l'aspect d'indépendance. Il demande, selon le partenariat développé, quelles sont les garanties qui permettent de dire qu'à court, moyen et long terme, il y aura une indépendance.

M. Gaspoz répond que, si un partenariat public-privé avec le centre de M. Schaller est réalisé, la motivation des jeunes va croître. Il mentionne ne pas voir pourquoi les HUG partiraient une fois que le centre serait bien établi avec une bonne dynamique. Il constate que cela ne serait pas cohérent à faire non plus, car il n'est pas possible de faire des expertises qu'avec les acteurs du secteur public, ce qui implique qu'il n'y a pas d'intérêt à se retirer du centre.

Ce même commissaire indique que le problème serait plutôt l'inverse et que, une fois la crédibilité donnée au centre de M. Schaller, il pourrait devenir indépendant.

M. Levrat répond que ce type de partenariat est ce qu'il se passe depuis des années dans le réseau d'urgences de soins (RUG). Il mentionne que cela n'est donc pas tout à fait révolutionnaire. Il souligne qu'il n'y a pas de tentation de happer des talents pour développer une structure autonome des HUG, cela étant gagnant-gagnant pour les privés et le public.

M. Schaller observe qu'il y a effectivement des dérives et que la question est pertinente. Il mentionne qu'il faut donc à cet égard une structure de pilotage permettant à la structure de rester dans un cadre dans lequel l'autorité publique a un droit de regard. Il souligne que l'intérêt de collaborer avec les HUG est de pouvoir développer la formation d'experts pour l'avenir. Il observe que cela a donc un sens pour pouvoir ratisser large, que ce soit dans les expertises publiques ou privées.

M. Levrat indique être très favorable à améliorer le réseau pour que cela fonctionne, mais est très réticent à l'idée de créer des structures juridiques indépendantes nouvelles, ce qui alourdit le système de gouvernance. Il est donc favorable à bien clarifier les choses. Il constate que le PL n'est pas pour lui la bonne solution, mais qu'il met le doigt sur la bonne question et les HUG doivent être un acteur principal de la réponse.

Ce même commissaire souligne le caractère d'accessibilité, puisque le PL avait pour but aussi de rétablir une certaine égalité des armes entre les assureurs.

M. Schaller répond que, s'il y a des experts publics, ils seront salariés des HUG et n'auront donc effectivement pas les mêmes prétentions que les

experts privés. Il souligne qu'il y aura donc une réserve dans laquelle il sera possible de puiser de manière à ce que les coûts pour l'expertisé ne prennent pas l'ascenseur.

Ce même commissaire demande s'il est possible de s'engager sur le fait que cette question sera réglée.

M. Levrat mentionne que les HUG fonctionnent aujourd'hui avec des conditions d'accessibilité des patients qui sont garanties. Il souligne que cela ne devra effectivement pas être discriminant et constate que si cette activité ne doit pas être bénéficiaire, elle ne doit pas être déficitaire non plus. Il rappelle que la condition d'accessibilité est la garantie des HUG à tous.

Un commissaire MCG demande comment on devient expert.

M<sup>me</sup> Duquenne répond qu'il faut en premier lieu que le médecin ait obtenu son titre FMH d'interniste. Il faut ensuite avoir fait une expérience en lien avec les assurances, par exemple. Elle souligne qu'il faudrait presque avoir une formation juridique et constate qu'il est important pour les médecins de suivre les cours Sis Insurance Médecine.

Ce même commissaire relève qu'il y a donc une formation de base, puis une formation complémentaire technique suivie d'une formation continue.

M. Gaspoz complète en disant que cela ne fait pas partie de la formation de base et que cela est donc effectivement une spécialisation.

Ce même commissaire demande ensuite, concernant la volonté d'indépendance des médecins experts, quel pourrait être le garde-fou pour avoir une totale indépendance et neutralité des médecins.

M. Gaspoz répond qu'il y a la proposition de partenariat qu'il souhaite instaurer avec le D<sup>r</sup> Schaller. Il mentionne que les HUG ne veulent pas instaurer une défavorisation des assurés à l'égard des expertises. Il constate que la moitié du comité de pilotage de ce projet relève des HUG, soit des pouvoirs publics.

M. Schaller indique que pour l'AI il n'y a pas de problème. Il souligne que ce qui a été problématique relève des assurances qui ont envoyé leurs assurés dans des centres connus. Il constate donc qu'il faut s'assurer qu'il n'y ait pas de contacts particuliers entre les experts et les assurances. Il mentionne qu'à cet égard il serait possible de mettre en place un système de répartition aléatoire permettant de ne pas savoir à l'avance quel expert s'occupera de quelle expertise et donc de ne favoriser aucun assureur.

Un commissaire UDC indique que le Centre universitaire romand de médecine légale Lausanne-Genève (CURML) fait des expertises pour la justice civile, les droits administratifs ou les services des permis de conduire

et que dans celui-ci ce sont toujours les mêmes qui font les expertises. Il demande si ces experts pourraient être inclus dans le système pour qu'il y ait un tournus.

M. Levrat indique que, dans le cadre de la justice, il y a le CURML, appelé à donner un certain nombre d'expertises. Il souligne à cet égard la difficulté pour un patient qui serait suivi par les HUG de trouver un expert qui serait autonome et pas dans le rôle de médecin traitant. Il ajoute que le CURML serait tout à fait à même d'être un partenaire dans lequel on puiserait des experts.

Ce même commissaire constate que ce sont effectivement toujours les mêmes experts.

M. Levrat relève que le canevas de la formation continue afin de rester à jour comme expert explique peut-être ce fait. Il observe que cela n'est pas la vocation de tout le corpus médical de répondre en tant qu'experts et il souligne une nouvelle fois la difficulté de trouver des volontaires.

Un commissaire PLR demande quel est le contenu de la convention de collaboration provisoire et demande si elle est provisoire en attente de la réponse politique ou pour d'autres raisons.

M. Levrat répond que les débats politiques en cours influencent bien sûr l'avancée provisoire des choses en l'état. Il relève toutefois qu'aux HUG il y a des juristes qui ne sont pas un facteur d'accélération des conventions et protocoles, raison pour laquelle il faut régler encore quelques détails. Il souligne toutefois que le protocole d'accord fonctionne aujourd'hui dans un partenariat. Il constate que des protocoles d'accord ont été signés récemment avec l'Hôpital de La Tour, des cliniques lémaniques, etc. Il souligne que cela fait partie de la gestion courante que de signer des protocoles d'accord.

Ce même commissaire constate donc que les HUG ont soutenu le fait que la pratique se met en place pour roder les premiers éléments de fonctionnement, base sur laquelle une convention pourrait valider ce fonctionnement.

Un commissaire S demande s'il sera possible d'obtenir la convention finie.

M. Levrat informe qu'il ne remontra pas cette convention au conseil d'administration tant que la commission ne se sera pas prononcée sur ce projet de loi, cela par respect de la sensibilité politique, mais la commission peut lui donner son accord pour remonter cette convention et aller de l'avant, quelle que soit l'issue du projet de loi.

Un commissaire PLR informe avoir compris que la convention fixera formellement les règles testées aujourd'hui.

M. Levrat confirme.

M. Schaller relève que, dans un protocole d'accord public-privé, c'est toujours le privé qui perd. Il informe que ce projet se faisait sur 6 mois, qu'il s'est bien déroulé et qu'un assistant de M. Gaspoz voulait se former.

M. Levrat indique cette collaboration est en phase pilote et fait l'objet d'un protocole d'accord entre partenaires ; il insister sur le fait que ce protocole ne concerne que la phase pilote et ne porte pas sur un possible fonctionnement pérenne ; sur la base des expériences tirées de la phase pilote et de leurs évaluations, les modalités d'une possible collaboration pérenne seront éventuellement établies le moment venu.

M. Schaller souligne que l'enjeu important est le cadre législatif qui peut être mis et la façon dont cela est traduit dans les faits.

### ***Débat interne et organisation des travaux***

Un commissaire S indique, après les auditions effectuées, qu'il aurait souhaité, avec l'accord de son groupe, ne pas se prononcer en deuxième et troisième débat sur cet objet ce soir afin de pouvoir revenir en caucus.

Un commissaire UDC informe que la proposition des socialistes leur convient afin qu'ils puissent aussi affiner leur position sur le projet de loi. Il pense que la commission devrait avoir les vrais chiffres de ce qui peut être espéré en termes d'expertises, relevant avoir l'impression que les propos sont divergents avec les auditionnés. Il souhaite avoir des précisions financières avant de se prononcer sur le projet de loi. Il relève que la question de la rentabilité de ces expertises a été posée. Il mentionne vouloir les chiffres précis et le demande formellement, mais ne sait pas à qui il faut le faire.

Un commissaire PDC informe que les expertises demandées par l'AI représentent un forfait de 7000 à 9000 francs. Il constate qu'il y a un tarif TARMED pour les expertises simples, moyennes ou compliquées de l'AI qui sont entre 2000 et 5000 francs. Il indique que, pour les expertises privées, cela est selon le bon vouloir de l'expert et souligne que l'expertise peut aller jusqu'à 50 ou 60 000 francs.

Un commissaire UDC indique que ces chiffres lui paraissent beaucoup plus cohérents. Il semble toutefois avoir compris que les montants évoqués ce soir étaient plafonnés à 2000 francs par expertise.

Un commissaire PDC indique que cela est faux.



Un commissaire UDC relève que c'est donc un marché financier particulièrement intéressant alors que c'était décrit comme ne l'étant pas. Il pense donc que, dans le cadre d'un partenariat public-privé, c'est de la responsabilité de la commission de savoir qui gagne quoi. Il constate que, si cela a une grosse rentabilité, il ne faut pas que le projet de loi soit présenté comme étant au profit du bien commun.

Un commissaire PDC indique que l'AI peut donner les tarifs précis s'ils sont demandés puisque les tarifs sont établis. Il relève toutefois qu'au niveau des expertises privées, il n'y aura aucune indication.

Un commissaire UDC indique que c'est important en termes d'enjeu du projet de loi voté par la commission. Il préfère reporter le vote, car s'il devait voter ce soir il voterait non, par manque d'éléments.

Une commissaire S propose de poser la question au département.

Un commissaire S indique qu'il est possible de demander des éclaircissements aux auditionnés sur la base du procès-verbal qui mentionne des chiffres contradictoires.

Un commissaire PLR remarque que le but du PL est d'avoir des expertises de bonne qualité, dans un délai raisonnable, par des experts indépendants, et d'avoir une objectivité optimale, ce qui est la volonté de tous. Il constate ne pas croire que les auteurs du PL aient centré la problématique sur ce que cela coûte, puisque cela n'a notamment pas été chiffré dans le projet de loi. Il souligne que c'est effectivement très difficile à déterminer, en fonction de la question de savoir si on s'adresse à des assurances privées, à des assurances sociales, etc. Il observe qu'il ne faut pas aller légiférer, puisqu'il y a un partenariat public-privé qui semble marcher. Il rappelle que le précédent projet qui a été fait a échoué, car cela n'était pas du tout rentable, ce qui contraste avec les expertises qui rapporteraient 80 000 francs.

Un commissaire S relève qu'il y a plusieurs aspects dans le projet de loi qui ont été omis, notamment la question des modalités de financement. Il constate que, la plupart du temps, les personnes devant bénéficier d'une expertise ne sont pas dans une situation financière la leur rendant accessible. Il relève que chiffrer est difficile, mais mentionne que sur 20 ou 30 heures à 200 ou 300 francs de l'heure, cela devient une structure rentable.

Un commissaire PDC informe avoir sa réflexion, qui est de dire que là on est face à un travail qui devrait être fait par une structure actuellement indépendante, mais étant précisé que, vu les montants qui peuvent être touchés avec une expertise, l'indépendance n'est pas assurée. Il relève qu'il y a un manque de liberté, car les assurances vont chercher des experts allant

plus dans le sens de l'AI, raison pour laquelle il y a besoin d'y avoir un centre d'expertises qui soit de la responsabilité de l'Etat. Il rappelle que le COMAI était un centre où les gens étaient hospitalisés et que ce sont ces centres-là qui ont commencé à faire des expertises. Il constate que les centres fonctionnant bien dans le cadre des expertises sont des structures publiques. Il mentionne qu'une structure bien gérée comme celle proposée serait bénéfique au niveau financier aux HUG, il trouve donc étonnant la position de ces derniers.

Un commissaire UDC indique que, si la commission veut s'intéresser à un centre d'expertises ou un centre de pilotage d'expertises, il faut d'abord voir ce qui existe déjà. Il en revient au CURML et en propose l'audition. Il mentionne qu'il faut savoir comment ils fonctionnent et éventuellement les inclure dans la structure de pilotage afin d'y avoir tous les experts.

Un commissaire S souligne que cela ne concerne pas tout à fait le même registre. Il relève qu'il y a une dimension médicale mais qu'il faut également avoir des notions juridiques dans le domaine. Il souligne que le CURML concerne le domaine du droit pénal, qui ne regroupe pas les mêmes notions, notamment en termes de formation, puisque les questions ne sont pas des aspects d'indemnités mais de responsabilité, par exemple.

*A ce stade – en septembre 2017 –, la commission demandera des informations complémentaires sur le modèle d'affaire du projet de PPP HUG/CEML et ensuite décidera d'auditionner le CURML ou non et éventuellement de suspendre les travaux afin de laisser le PPP HUG/CEML fonctionner pendant 2-3 ans avant de statuer sur le plan législatif.*

### ***Séances de mars, avril et mai 2018 – jusqu'à la décision de suspendre les travaux***

La commission a reçu le rapport conjoint concernant la collaboration entre les HUG et le Centre d'expertise médicale de Lancy, signé par M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG (annexe 2).

Ce projet de partenariat entre les HUG et le Groupe médical d'Onex, qui donne satisfaction aux praticiens, répond aux demandes de la commission d'avoir plus de garanties sur l'organisation, l'accessibilité, l'indépendance de ce partenariat par rapport à certains assureurs et les modalités de facturation.

Un commissaire S pense que ce rapport tombe à point nommé par rapport aux récents scandales de la clinique Corela. Il relève que leur préoccupation principale concernait l'indépendance du centre d'expertises et il explique qu'ils sont partis de l'idée que, dans la mesure où la mission première des HUG n'est pas de faire des expertises, le risque de se retrouver dans une

situation comme celle que connaît Corela était nettement moindre, voire totalement inexistante. Il n'est pas pleinement satisfait du contenu de ce rapport car il observe que, pour éviter ce type de dépendance, la seule disposition prévue est que l'on ne puisse pas recourir à des financements pouvant entraîner de potentiels conflits d'intérêts pour les experts. Il considère que le problème relève de la dépendance et pas du financement. Il ajoute que les personnes qui pratiquent les expertises doivent avoir toute latitude pour faire un travail propre, au plus proche de leur conscience et de l'art médical, tout en sachant que cela pourrait déplaire à la personne qui mandate, même si c'est un assureur. Il observe par ailleurs qu'ils avaient prévu que l'expertise puisse aussi être sollicitée par des personnes assurées qui souhaiteraient faire valoir leurs droits, et donc de considérer ces expertises comme des prestations tarifaires au sens du RDU. Il observe qu'il n'y a rien à ce sujet sur le document remis par M. Levrat, notamment sur le fait que ces expertises puissent être accessibles et pas rédhibitoires pour les salariés. Il précise enfin que, lorsque l'on fait une demande de ce type, l'on est parfois encore salarié, mais la plupart du temps sans traitement.

Un commissaire PDC indique qu'il n'est pas satisfait par la réponse des HUG et qu'il y a beaucoup de choses qui lui font peur. Il observe que l'on est ici à un chiffre d'affaires de plus d'un million et qu'il n'y a pas eu d'annonce de marché public. Il relève que l'on a vu avec le problème de Corela que c'est une situation beaucoup plus grave que ce que pensent la plupart des personnes présentes. Il explique qu'une clinique, si elle veut travailler et obtenir beaucoup de mandats, doit être toujours en accord avec les assurances, ce qui crée une distorsion éthique énorme. Il ajoute que, si l'on donne donc deux ou trois fois un avis contraire à celui de l'assurance, alors l'on n'a plus accès aux expertises. Il ajoute que, lorsque l'on voit que malgré les multiples alertes émises l'AI a continué à donner des mandats à Corela, cela lui pose problème compte tenu du fait que l'on donne un mandat à un partenaire privé, même s'il collabore avec l'hôpital. Il pense qu'il n'y a pas les cautèles nécessaires et que maintenant, après ce qui s'est passé, il faut qu'il y ait un cadre beaucoup plus strict en matière d'expertises. Il ajoute qu'avec le PL, le médecin qui pourrait participer de l'extérieur aurait la liberté de s'exprimer de manière éclairée et non pas parce qu'il doit faire un chiffre d'affaires et être toujours d'accord avec les assurances. Il ajoute qu'il est étonnant de voir que, malgré toutes les alertes que l'on a eues avec Corela, cette clinique a continué à faire 1000 expertises par année. Il relève qu'il y a clairement une volonté de la part des assurances privées d'envoyer des expertises chez Corela, car ils ont à y gagner. Il pense donc que l'on doit réfléchir à deux fois avant de signer un accord avec un partenaire privé,

même s'il y a une question de formation qui est comprise. Il pense donc que l'on doit attendre peut-être et faire l'inventaire de ce qui s'est passé avec Corela. Il annonce qu'il a envoyé une dénonciation à la Cour des comptes sur l'action de l'office AI au niveau de cette clinique car ce que dit l'office AI ne correspond pas, selon lui, à la réalité des faits.

Un commissaire PLR pense que l'on est clairement dans une problématique compliquée. Il se demande si les HUG ont la capacité d'absorber l'ensemble des expertises. Il relève qu'il faudrait idéalement des expertises indépendantes, mais il n'est pas sûr que les HUG aient la possibilité de le faire. Par ailleurs, il estime que ce n'est pas parce que les HUG feraient toutes les expertises qu'il n'y aurait aucun risque de corruption. Il ajoute que le médecin de Corela avait fait parler de lui, alors qu'il était encore aux HUG et qu'il faisait des expertises orientées. Il observe que l'on doit se demander s'il faut mettre un AIMP pour ce qui équivaut, au fond, à un PPP. Il ajoute que, même si l'on avait fait cela, peut-être que Corela aurait alors décroché le marché. Il estime que les AIMP comportent donc aussi des aléas qui peuvent surgir après coup. Il indique qu'il n'est donc ni pour ni contre, même s'il se demande si les HUG sont à même d'assurer l'ensemble des expertises.

Un commissaire S estime qu'avec Corela il y a un problème quasi systémique, puisque Corela a une activité qui est à 97% composée d'expertises. Il estime que l'on peut en tout cas éviter que les risques se multiplient. Il indique qu'il est curieux de savoir quel est l'intérêt des HUG sur ce qui est proposé ici. Par ailleurs, il se demande pourquoi l'on ne vise pas à instituer un centre d'expertises unique, dans le canton de Genève, qui permettrait de répondre à la préoccupation des assurés et des assureurs qui fonctionnent de manière honnête. Il ajoute que, si les HUG cherchent des moyens de financement, les expertises pourraient en outre tout à fait rapporter des entrées intéressantes, d'autant plus que ce sont des marchés assez conséquents et que les HUG ont besoin de réaliser des expertises pour délivrer des titres FMH. Il ajoute qu'actuellement des médecins, dans certains services, doivent attendre plusieurs années pour pouvoir faire un nombre suffisant d'expertises leur permettant d'obtenir leur FMH.

Un commissaire UDC se demande, lorsqu'un médecin qui est employé des HUG fait une expertise facturée, comment est réparti l'argent.

M. Bron indique que soit il s'agit de quelqu'un qui est habilité à facturer des honoraires privés et l'on suit donc les règles des honoraires privés, soit le médecin n'est pas habilité à cela et c'est donc le service dans lequel il travaille qui facture.

Un commissaire PLR indique qu'il a lui-même conduit de telles expertises, lorsqu'il était chef de clinique, avec un assistant, qu'ils ne touchaient rien du tout et que cela était facturé par l'hôpital, mais il ajoute que c'était un avantage pour eux car cela faisait partie de la reconnaissance FMH. Il estime que l'hôpital doit avoir les moyens de faire un nombre minimum d'expertises pour être efficace. Cependant, il considère qu'un centre d'expertises, comme le prévoit ce PL, devrait avoir une prérogative ou alors être le seul à les faire pour être efficace ; il ajoute que, dans le cas contraire, il serait en concurrence avec des cliniques privées comme Corela et cela ferait une concurrence déloyale au centre d'expertises de l'hôpital. Il ajoute que les délais pour obtenir une expertise, en matière d'AI notamment, sont beaucoup trop longs, également car l'AI va se réfugier derrière la demande d'une expertise multidisciplinaire qui va nécessiter une attente de trois ou quatre ans. Il observe qu'entre-temps des personnes qui devraient obtenir légitimement une rente AI ne l'obtiennent pas, simplement parce qu'on leur dit que leur situation n'est pas réglée. Il pense donc qu'il s'agit peut-être d'une volonté cachée de l'office cantonal de l'AI d'économiser des rentes.

Un commissaire PDC observe que l'AMG a rencontré maintes fois l'office AI du canton de Genève pour lui dire que l'AMG pouvait donner un coup de main pour aller plus vite. Il souligne qu'à l'office AI, ils avaient trouvé l'idée géniale, mais qu'en dix ans ils n'ont absolument rien fait pour aller dans ce sens. Il pense qu'il y a donc une volonté de laisser traîner les choses pour avoir de bonnes statistiques au niveau national. Il ajoute que les questions pour remplir une expertise AI sont incompréhensibles et qu'il faut quasiment avoir fait un brevet d'avocat pour pouvoir répondre aux questions que l'on pose. Il observe que le marché va au final être réservé à deux ou trois centres en Romandie qui vont avoir un marché gigantesque ; il appelle donc les HUG et l'université à remplir leur rôle, à savoir effectuer des expertises et peut-être aussi signaler que l'on va droit dans le mur, car l'on est actuellement en train de rendre des expertises qui ne sont plus médicales mais purement juridiques. Il ajoute qu'ils ne veulent toutefois pas fermer les expertises aux privés, mais au moins que les HUG jouent leur rôle de formateur, de précurseur et aussi d'alerte au niveau de la simplification que l'on doit apporter à ces expertises. Il ajoute qu'il vient de recevoir les nouvelles questions auxquelles il faut répondre et qu'il n'y a rien compris. Il pense que ce n'est plus vivable. Il estime qu'il faut que l'Etat règle aussi la façon dont l'office AI demande une expertise et qu'il ne cherche pas exprès à retarder les choses pour diminuer le nombre de rentes AI qui sont accordées.

M. Poggia considère que la question des expertises médicales est importante et que le récent scandale Corela remonte en fait à longtemps. Il souligne que l'office AI de Genève ne mandatait plus la clinique Corela, mais qu'il n'est pas impossible que, dans le cadre de la plateforme MED@P mise en place au niveau fédéral sur demande du TF pour que les demandes se fassent auprès des centres de manière aléatoire, l'office AI de Genève se retrouve quand même avec Corela. Il observe qu'en Suisse romande, il n'y a pas beaucoup de centres d'expertises. Il relève que cela concerne généralement les expertises pluridisciplinaires, car sinon l'office AI peut les mandater directement. Il relève que la réticence à mandater cette clinique avait aussi été exprimée par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice qui, lorsqu'elle est saisie d'un recours en matière d'assurances sociales, peut mandater une contre-expertise ; il souligne qu'elle le faisait régulièrement lorsque la clinique Corela était à la base de la décision contestée de l'assurance. Il pense qu'il ne faut pas oublier que la plupart des expertises sont mandatées par des assureurs privés. Il relève que l'assuré est libre de refuser les conclusions de l'expertise, même si le combat n'est pas toujours très égal. Il relève que l'on est là dans le droit privé ou public en mains d'acteurs du droit privé dans lesquelles l'on n'a pas de possibilité de canaliser les demandes d'expertises. Concernant l'AI, il souligne qu'il n'y a pas d'intérêts pour les HUG à le faire et ajoute qu'ils ne voulaient pas entrer dans un centre d'expertises qui les oblige à accepter des expertises attribuées par l'OFAS. Il explique qu'un centre d'expertises a été créé pour qu'ils soient reconnus par l'OFAS et qu'ils entrent dans cette plateforme MED@P. Il explique que le but était de soulager le temps d'attente des expertisés, lorsqu'il s'agit d'expertises pluridisciplinaires car les monodisciplinaires ou bidisciplinaires ne posent pas problème, puisque l'office AI peut les mandater lui-même. Il ajoute que les HUG ont été d'accord de collaborer avec un autre partenaire et que cela n'est pas soumis aux AIMP car c'est un partenariat, dans le sens où les HUG interviennent, notamment dans le domaine de la psychiatrie, car le CEML n'a pas de compétences en psychiatrie. Il indique que, lorsqu'il voit le PL et qu'il voit ce qui a été fait, il ne s'agit pas de la même chose, car le PL permet à quiconque de faire appel à un bureau d'expertises organisé au sein des HUG. Il souligne que l'on peut donc imaginer l'explosion des demandes qui aurait lieu. Il ajoute qu'ici le bureau d'expertises, en étant accrédité par l'OFAS, a l'obligation d'accepter les expertises de l'OFAS pour l'AI, mais il n'est pas obligé d'accepter les expertises par d'autres mandants. Il pense que la question est de savoir jusqu'où l'on doit fixer l'obligation pour l'Etat de fournir cette prestation. Il indique ensuite que, pour Corela, il va y avoir des demandes de révision qui vont être faites ; il précise qu'il a aussi engagé une démarche à la FINMA

pour qu'ils fassent le nécessaire auprès des assureurs privés pour les obliger à informer les assurés, car il estime que ces personnes doivent au moins savoir qu'il y a en tout cas un doute sur la réalité des conclusions de ces expertises. Il relève qu'il y a parfois des décisions formelles, si l'on est dans l'assurance sociale, qu'il faut alors intervenir pour rouvrir la procédure mais que, si l'on est dans le droit privé, il n'y pas de décision à proprement parler, mais une prise de position de l'assureur ; il ajoute que l'assuré reste libre de l'attaquer devant un tribunal cantonal. Il indique que, si les personnes n'ont pas fait cette démarche, il faut encore savoir s'il y a des délais de prescription qui pourraient intervenir entre-temps. Il pense que ce que l'on a aujourd'hui comme instrument est un moyen pour agir et qu'il ne s'agit pas d'un moyen pour faire de l'argent. Il ajoute que M. Schaller n'a pas fait cela pour faire de l'argent et que les autres cliniques n'ont pas été intéressées à entrer dans le processus, ce qu'il regrette. Il estime que l'on ne doit pas partir du principe que les gens sont malhonnêtes par essence. M. Schaller se soucie de l'intérêt des patients et il relève que le problème de la clinique Corela était qu'elle n'était pas une vraie clinique, car elle ne faisait quasiment que des expertises. Il explique qu'ils ont pu toutefois l'attraper car elle faisait, dans ses statuts, autre chose que des expertises. Il relève que, si l'on fait demain un centre d'expertises qui ne fournit pas d'autres activités, alors ce centre ne sera pas soumis à une autorisation de pratique. Il ajoute par ailleurs qu'il a été l'auteur, par le passé, d'un PL qui demandait un bureau d'expertises cantonal à Genève, que ce bureau a existé mais n'a pas pu continuer ses activités car les coûts étaient bien supérieurs aux revenus. Il précise que le personnel du centre d'expertises en PPP entre les HUG et le CEML reste salarié de l'un ou de l'autre des partenaires, que les médecins externes interviennent sur la base d'un mandat et que le tout est chapeauté par le centre d'expertises, lequel fait le document final, la réconciliation des différents avis, ainsi que la facturation, ce qui permet d'éviter d'agir en fonction d'intérêts particuliers, par exemple ceux d'une clinique comme Corela, qui a évidemment des actionnaires qui ont tout intérêt à faire tourner le conteur. Il pense que toute amélioration du système est bienvenue mais qu'il serait au final très lourd de créer une grosse machine supplémentaire cantonale, au sein des HUG, avec des experts et tout ce qui va avec, d'autant plus si l'on ne spécifie pas les personnes qui peuvent s'adresser à ce centre d'expertises. Il observe qu'en l'état il n'y a pas de limitation au niveau du domicile, et donc que les assurés de la Suisse entière auraient intérêt à mandater le centre d'expertises des HUG, lequel serait alors totalement submergé.

Un commissaire S se demande si l'on doit avoir quand même un droit de pratique pour faire des expertises médicales.

M. Bron lui répond par l'affirmative, mais ajoute que l'institution n'a pas besoin, du point de vue des assurances sociales fédérales, d'être autorisée.

Un commissaire S estime que M. Poggia a parlé d'une situation catastrophique avec une horde d'assurés assoiffés de rentes mettant quasiment les HUG au bord de la faillite. Il sait que M. Poggia est sensible à l'accessibilité aux droits des assurés et il se demande au fond comment l'on peut donc répondre à cette problématique. Il ajoute que, soit les personnes disposent de moyens suffisants pour payer les expertises, soit elles doivent saisir, par le biais d'un avocat, les juridictions pour obtenir une expertise qui tient la route. Il observe que cela, c'est la réalité et que ce n'est pas satisfaisant ; il se demande donc comment l'on y répond.

M. Poggia se demande si l'on n'a pas fait une modification sur les droits de greffe, en cas de procédure pour les assurés.

Ce même commissaire S lui répond qu'il était à la base de ce projet, mais que ce qui est gratuit, c'est l'accès au juge et pas l'expertise.

M. Poggia relève qu'en pratique c'est une assurance sociale, l'on fait alors valoir des prétentions et qu'à ce stade, c'est l'assureur qui mandate ensuite une expertise, sauf si c'est l'AI pour une expertise plus compliquée. Il relève qu'il y a des cas unidisciplinaires ou bidisciplinaires au niveau cantonal pour lesquelles il peut intervenir auprès de l'AI pour que l'on aille à un endroit plutôt qu'un autre, même s'il pense qu'il n'a pas besoin de les convaincre. Il ajoute que le taux de rejets de rentes à l'office AI de Genève est l'un des plus faibles de Suisse, de même que l'un des taux de révision les plus bas. Il observe que l'assuré à ce stade ne choisit pas l'expert, mais que c'est l'assureur qui le fait. Il relève que, si l'expertise n'est pas favorable, l'assuré peut alors demander une expertise, et c'est là que se pose le problème, ou alors il peut, s'il s'agit d'un assureur public, faire en sorte qu'une décision soit rendue et la contester en justice. Il estime néanmoins que le fait de permettre à un assuré, avant d'aller en justice, de se créer les armes pour améliorer les chances de succès pour aller en justice n'est pas forcément le rôle de l'Etat.

Ce même commissaire S considère que c'est évident que c'est le cas car, si ce droit n'est pas respecté, c'est toute la collectivité qui en supporte le poids. Il ajoute qu'il serait bon que l'Etat puisse au moins garantir l'égalité des armes. Il rappelle que, la plupart du temps, le point de vue du médecin traitant n'est pas pris en considération et qu'il faut des éléments en tout cas en plus pour que cet avis soit pris en considération. Il ajoute qu'en l'occurrence l'assuré ne peut pas aller plus loin, car si l'on demande une expertise cela n'est pas couvert par la LAMal. Il pense en outre que pour



l'AI, la problématique est un peu moindre car il y a une instruction d'office du dossier, même si l'office AI a mandaté pendant des années la clinique Corela, alors que c'est quand même une clinique dont les pratiques douteuses étaient connues de longue date. Il ajoute que l'on sait que l'office AI a décidé de demander la récusation d'une magistrate sur cinq ans de procédures au motif que la personne donnait trop souvent raison aux assurés par rapport à l'office AI ; il pense donc que l'AI n'est pas l'Olympe en matière d'objectivité. Il estime que, dans ce contexte, il est important de pouvoir donner la possibilité aux salariés de pouvoir se défendre à armes égales. Par ailleurs, au niveau de la fourchette proposée, il pense que, si les gens ont des revenus suffisants, ils peuvent alors assumer le coût de ces expertises, et de l'argent entrera alors dans les caisses des HUG. Il indique que, pour les personnes qui émargent de l'assistance publique, le cas échéant, si l'expertise est bonne, l'Hospice général, partant le contribuable, va effectivement en bénéficier. Il ajoute qu'en ce qui concerne l'assurance-maladie perte de gains, l'on est encore sur autre chose.

M. Poggia pense que c'est surtout dans ces derniers cas que Corela intervenait.

Ce même commissaire S ajoute que Corela a continué à travailler au moins encore dix ans après les blâmes qui avaient été délivrés.

M. Poggia pense qu'il faudra faire une analyse plus approfondie des expertises favorables aux assureurs, car il observe que l'on entend aujourd'hui ces derniers dire que l'on aurait arrêté de travailler avec eux depuis longtemps si l'on avait su qu'il s'agissait de personnes malhonnêtes. Il indique qu'il est quelque peu partagé, car il comprend qu'il y a une problématique, mais qu'il n'est pas certain que cette dernière va être résolue par une mise en place d'un centre d'expertises cantonal. Il observe que cela va demander une intervention importante. Il relève que tout le monde va pouvoir s'infiltrer dans ce système, que des gens vont en profiter et qu'il est difficile de séparer le bon grain de l'ivraie. Il pense que l'on pourrait peut-être faire en sorte que les conditions d'accès du centre d'expertises qui existe soient améliorées, notamment voir comment faire que son accès ne soit plus circonscrit à l'assurance AI, ce qui n'est pas spécifié mais qui est le cas en réalité. Il ajoute qu'il faut qu'il y ait un tri, et considère en outre que le fait de créer une nouvelle structure est quelque chose de particulièrement lourd et qu'un tel PL ferait exploser les budgets. Il ajoute que la position des médecins répondants de ce centre d'expertises va aussi dépendre de la rentabilité de ce centre et que l'on pourra peut-être un jour aussi se demander si leur indépendance est préservée.

Ce même commissaire S comprend donc que M. Poggia voudrait affiner le projet.

M. Poggia pense que l'on pourrait peut-être rencontrer le P<sup>r</sup> Gaspoz et M. Schaller pour voir quels critères ont été mis en place pour accepter les expertises et imaginer que, dans des situations particulières sous conditions de ressources, pour autant que l'assuré soit domicilié à Genève, l'on puisse intervenir au niveau de l'Etat. Il ajoute qu'il faudrait voir déjà comment cela fonctionne, plutôt que donner une mission nouvelle au HUG.

M. Bron pense que l'on ne doit pas sous-estimer l'importance que représenterait le PL comme mission d'intérêt général pour les HUG car, en créant un service médical qui soit à ce point-là déconnecté de la clinique et de la vie hospitalo-universitaire, l'on serait sur quelque chose qui n'a rien à voir avec les pratiques actuelles.

Ce même commissaire S comprend que ce n'est donc pas le cas par rapport au CEML.

M. Bron lui répond que l'intérêt de ce partenariat était de ne pas avoir besoin d'employer soi-même les experts en asséurologie et que le partenariat se faisait pour mettre à disposition les experts et pour avoir une régulation sur les demandes. Il ajoute qu'il s'agit aujourd'hui de personnes qui sont plutôt employées par le centre d'expertises et formées au CEML et que ce type de profil devrait être, dans ce cas, complètement internalisé aux HUG ; il relève que ce ne sont en outre pas des profils qui sont dans des cursus hospitalo-universitaire, mais au long cours dans ces structures-là. Il relève que cela est quand même assez atypique par rapport aux pratiques actuelles des HUG.

Ce même commissaire S indique qu'il est d'accord d'interrompre les travaux sur ce PL, le temps que le département revienne avec des informations supplémentaires.

Un commissaire MCG souhaiterait que l'on puisse répondre sur les coûts réels de ces expertises. Il se demande si celles-ci seraient vraiment rentables ou alors s'il faudrait qu'il y ait absolument de la connivence avec les assureurs pour que cela soit rentable.

M. Poggia indique que le coût d'une expertise tridisciplinaire est de 9000 francs, une somme qui semble intéressante si l'on en fait plusieurs dizaines par mois, mais il ajoute que cela signifie la création d'une certaine industrialisation de l'expertise. Il observe que cela implique de voir le patient, faire des examens, rédiger un rapport, voir les confrères, regarder si les différentes conclusions selon les spécialités se rejoignent, regarder de

quelle manière l'on peut exprimer les choses, ensuite les transformer en droit des assurances.

Un commissaire PDC considère que ces expertises sont plus que lucratives, en particulier dans le privé, car cela va de 30 000 à 50 000 francs l'expertise. Il ajoute que le risque est énorme, car le chiffre d'affaires est énorme. Il indique enfin être content de savoir que la FINMA va s'occuper de cela, car il estime que le Groupe Mutuel notamment doit répondre à un certain nombre de questions embêtantes.

Un commissaire S relève qu'à l'occasion des auditions de MM. Schaller et Gaspoz, il a compris qu'il y avait une volonté de trouver une solution qui permette de répondre à une partie des inquiétudes qui émanaient notamment des députés socialistes, entre autres sur la question de l'accès aux expertises pour les personnes qui se retrouveraient dans des situations financières difficiles. Il pense qu'il serait de bon ton de saisir cette opportunité pour négocier et arriver à une solution parlementaire consensuelle. Pour ces raisons, il demande que la commission gèle ce PL afin de permettre que cette discussion aille de l'avant.

Un commissaire UDC indique qu'il va dans le même sens. Il pense que l'on a besoin d'un peu de temps sur ce sujet. Il ajoute qu'il désirerait savoir ce que l'on aurait comme alternative au niveau cantonal. Il précise que c'est l'unicité du centre qui avant tout lui pose problème et qui pourrait engendrer, selon lui, une centralisation des expertises. Il se demande si M. Schaller est intégré dans un dispositif ou alors s'il s'agit du seul dispositif qui est prévu sur Genève.

Un commissaire PLR souligne qu'il ne lui paraît pas souhaitable que l'on tranche aujourd'hui sur ce projet car il y a trop d'enjeux et que l'on est en face du choix suivant : soit laisser fonctionner et avancer le partenariat entre les HUG et le CEML, soit adopter le PL, ce qui reviendrait peut-être à tuer une expérience prometteuse. Il trouverait toutefois dommage que le fait de ne pas se prononcer maintenant soit interprété comme une volonté d'interrompre ce qui est en train de se mettre en place entre les HUG et le CEML. Il explique que le gel vise donc à revenir vers cela en commission avec une proposition comportant des informations que l'on ne possède pas aujourd'hui.

M. Bron souligne que l'on a beaucoup fait de promotion sur la création de ces centres d'expertises accréditables par l'OFAS. Il précise que ce qui est ressorti de ces démarches était justement d'avoir un centre pluridisciplinaire en PPP, sachant qu'il y en a d'autres en Suisse romande. Il ajoute que le fait d'avoir des centres pluridisciplinaires est quelque chose de compliqué. Il

relève néanmoins, concernant les expertises non pluridisciplinaires, qu'il y a la totalité du marché qui existe. M. Poggia ajoute que l'on a besoin d'être accrédité pour être mandaté par une assurance sociale mais que, dès que l'on est sur la plateforme de sélection exigée par le TF et mise en place par l'OFAS, avec un tirage au sort, il faut alors être accrédité. Il explique que c'est le but de ce centre d'expertises en PPP qui doit répondre à cette exigence. Il ajoute qu'il aurait souhaité qu'il y en ait davantage à Genève et rappelle que l'Hôpital de La Tour avait d'abord répondu présent, mais qu'il s'est ensuite rétracté. Il relève en outre que ce centre peut faire du pluridisciplinaire et que c'est pour cela qu'il va pouvoir obtenir une accréditation de l'OFAS, étant donné que les HUG interviennent pour le volet psychiatrique, ce que n'a pas le partenaire privé. Il précise que l'office AI de Genève est le seul habilité à choisir et mandater un expert et rappelle qu'un assureur privé fait ce qu'il veut et est contrôlé par la FINMA, mais que cette dernière ne contrôle pas la qualité des experts mandatés. Il indique avoir appris qu'il y a des experts français qui sont mandatés pour des assurés suisses et il affirme que, si cela était le cas à Genève, il interviendrait, car l'on doit avoir, selon lui, également des connaissances asséurologiques propres à la Suisse et pas seulement médicales. Il pense que l'on pourrait imaginer autre chose, peut-être exiger que l'on demande à un expert davantage que simplement avoir un diplôme reconnu. Il pense que la proposition de gel qui est faite est bonne et il est toujours ouvert et intéressé par des solutions praticables, toujours dans la prise de considération des coûts. Il observe que l'expertise étatique a un coût, rappelle s'être exprimé sur le PL qui est selon lui critiquable sur plusieurs points, notamment le fait que le patient puisse lui-même demander une expertise et qu'elle lui soit octroyée gratuitement. Il relève qu'il y a des gens ou des assureurs qui font la course aux experts jusqu'à en avoir un qui leur donne raison et il précise que l'Etat ne peut pas payer cette pratique avec l'argent du contribuable.

Une commissaire EAG désirerait des informations pour savoir sur quoi se base le rapprochement entre le PL et ce qui existe dans le partenariat entre les HUG et le CEML ; elle se demande dans quelle voie va le compromis possible.

Un commissaire S souligne que, pour le moment, rien ne s'est fait. Il propose néanmoins de revenir vers la commission dès qu'un compromis sera trouvé.

Cette même commissaire EAG souligne avoir de la peine à voir comment l'on peut se retrouver entre l'idée que ce soit les HUG qui assurent les expertises et que ce ne soit pas en lien avec le privé et le partenariat existant

actuellement et qui lui semble par ailleurs être plus bénéfique au CEML qu'aux HUG.

Un commissaire PLR précise que les questions qui se posent aujourd'hui et qui font qu'il y a des réticences relèvent notamment de l'accessibilité financière pour les personnes qui ont besoin de recourir à un centre d'expertises médicales pluridisciplinaires. Par ailleurs, il souligne que les réponses obtenues sur les prestations et les contreprestations ainsi que sur l'allocation des recettes n'ont pas fourni satisfaction à l'ensemble des commissaires ; il indique qu'ils aimeraient donc avancer pour pouvoir résoudre ces deux aspects.

Un commissaire UDC comprend que le centre de M. Schaller serait considéré comme un centre indépendant qui pourrait statuer et fournir une expertise et que le volet psychiatrique serait assuré par les HUG ; or il relève qu'au travers de Belle-Idée et d'autres structures, les HUG assument énormément au niveau du psychiatrique sur Genève ; il en déduit qu'au fond, ce sont les HUG qui feraient eux-mêmes leurs propres expertises. Il affirme avoir donc le problème inverse que celui exprimé par la commissaire EAG et se demande s'il faut y voir une forme de veto qu'auraient les HUG visant à décrédibiliser les expertises qui seraient faites à leur encontre. Il pense que, dans le terme « indépendance », l'on évalue le fait que le médecin et le patient ne se sont pas croisés dans leur parcours. Il souligne que le cas d'une personne qui, par exemple, aurait un problème psychiatrique qu'elle met en avant pour obtenir certaines conditions au niveau de l'AI ou au niveau d'autres assurances sociales, qui aurait besoin d'une expertise et qui se retrouve expertisée par les mêmes médecins qui l'ont « embêtée » dans son parcours HUG, car elle était peut-être harcelante, exigeante, etc., est fort problématique. Il souligne que cela lui pose problème au niveau de la neutralité de l'expertise et considère que l'on ne peut pas ainsi parler d'indépendance.

M. Poggia souligne que l'on peut demander la récusation d'un expert au même titre que l'on demande la récusation d'un juge. Il ajoute que l'expert lui-même va se récuser lorsqu'il constate que le rapport sur lequel il doit s'exprimer comporte des patients qu'il connaît ou des collègues. Il ajoute que le problème qui est plus sournois, et contre lequel on essaie de se battre, est avant tout la dépendance d'un expert par rapport à un assureur. Il pense donc que la problématique soulevée par le commissaire UDC est réelle mais très facilement contournable par des demandes de récusation qui ne sont en principe pas discutées.

Mise aux voix du gel du PL 11835 :

Pour :	14 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	1 (1 EAG)

Le gel du PL 11835 est approuvé le 4 mai 2018.

### ***Reprise des travaux le 11 septembre 2020***

#### *Point de situation de la DGS*

M. Bron indique que beaucoup de choses ont eu lieu depuis le dépôt de ce PL en février 2016 et notamment la création du Centre d'expertise médicale de Lancy (CEML) en collaboration avec le service de premier recours des HUG. La problématique est double : c'est aussi un problème au niveau des expertises demandées par l'AI et là il faut être un centre reconnu par les organes d'application de l'AI au niveau fédéral et on reçoit des expertises attribuées de façon tournante par un centre. Il y avait très peu de centres accrédités en Suisse romande, ce qui créait des monopoles et des files d'attente. Il y a eu un appel des autorités sanitaires romandes à créer des centres d'expertises et cet appel a été entendu, puisque le Centre d'expertise médicale de Lancy a été créé, avec une activité régulière de ce centre, soit 156 expertises en 2017 et plus de 600 expertises en 2020. Il s'agit essentiellement d'expertises monodisciplinaires ou bidisciplinaires, mais les expertises pluridisciplinaires sont les plus difficiles à faire. Il reste encore des choses à faire pour qu'il y a une coordination et une réquisition des compétences pour répondre à ce besoin d'expertises de façon à répondre à toute cette demande. Il y a aussi toutes les expertises judiciaires demandées par les tribunaux, notamment dans le domaine psychiatrique et il fallait sortir d'un monopole de fait du CURML qui n'a pas la variété des opinions et la possibilité de répondre à toutes les demandes. Un bon dialogue a été entamé avec l'AMGe pour créer un pool d'experts. Ça demande un savoir-faire qui n'est pas forcément donné à tout le monde. Le panorama a bien changé depuis le début de ce PL et le fait de créer un centre par la loi ne semble pas être la bonne voie, qui avait été tentée par le passé et s'est soldée par un échec. Il estime qu'il convient de retirer ce PL.

### ***Séance du 6 novembre 2020***

*Audition du P<sup>r</sup> Idris Guessous, chef du service de premier recours des HUG depuis 2018, qui a pris la succession du P<sup>r</sup> Gaspoz, retraité*

M. Guessous remercie la commission de son invitation. Il informe qu'il est chef du service de premier recours des HUG depuis 2018. Quand il a

repris le service, la création d'un centre d'expertises médicales était en suspens. Son prédécesseur avait prévu de s'allier au Centre d'expertise médicale de Lancy. En reprenant le dossier, il s'est aperçu d'une faille dans cette collaboration public-privé. En effet, les HUG eux-mêmes n'étaient pas reconnus comme centre d'expertises. Il y avait une dépendance à des centres privés qui allégeait les problématiques mentionnées dans le PL mais qui ne garantissait pas une indépendance au service public. Ils ont mis du sens au projet que le politique demandait de mettre en place. Il est convaincu qu'il faut créer cette offre. Il croit fort aux arguments de l'indépendance et de la formation et il a le plaisir d'annoncer qu'ils sont aujourd'hui reconnus par l'OFAS comme un centre d'expertises médicales. Ils ont réalisé des expertises indépendantes pour être certifiés ; ils étaient partis sur une bonne lancée en 2020 quand la 1<sup>re</sup> vague de la covid est apparue et les demandes d'expertises ont été gelées. On voit nettement que les demandes diminuent avec la 2<sup>e</sup> vague, mais ils sont capables de se servir sur la plateforme de l'AI et de prendre des expertises. Il y a un savoir-faire qui s'établit, une organisation se met en place avec le soutien de la direction médicale et générale et ils présentent maintenant le concept aux différents chefs de service impliqués dans des expertises aux HUG. Ils ont commencé à présenter ce projet pour fédérer, car pour garantir l'accès et la réalisation de ces expertises en ayant des critères clairs de facturation et de rémunération, il faut pouvoir expliquer pourquoi ils le font et pourquoi certains experts vont devoir rentrer dans les clous par rapport à certaines expertises car ils doivent se fier au remboursement des assurances. Il y a plusieurs éléments où ils n'arrivent pas à répondre à l'ensemble des ambitions du PL. Ils sont loin de pouvoir garantir tout ce qui est prévu dans le PL, car cela a été fait sans aucun soutien supplémentaire, ni ressource de mission d'intérêt général supplémentaire. Cela a été fait avec les forces vives existantes et en respectant le cadre budgétaire.

M. Guessous explique que l'OFAS est obligé d'appeler une unité qui fait une expertise un « centre », mais ils s'appellent l'unité d'expertises médicales. Leur ambition est de créer à terme un réseau de différents centres qui pourraient exister dans le canton de Genève et qu'elle rejoigne ce réseau comme le réseau des urgences genevois, mais qu'un centre privé continue à le faire ou pas, le centre serait indépendant aux HUG en tant qu'unité d'expertises. Ils seront difficilement indépendants du point de vue des experts. Il précise que travailler en réseau est la solution pour avoir suffisamment d'experts car, s'ils s'isolent, ils n'auront pas assez d'experts pour prendre en charge l'ensemble des dossiers en attente.

Un commissaire PDC indique qu'il est satisfait par cette décision d'unité à l'hôpital.

M. Guessous est convaincu du besoin de réaliser ces activités d'expertises, qu'un PL l'y oblige ou pas. Ce n'est plus vécu comme un poids depuis 2018 mais comme un projet qui s'inscrit dans le service. Il n'est pas certain qu'un PL soit sine qua non. Il a l'impression que, s'il a un PL et que l'on vise comment l'unité peut être soutenue, ce serait intéressant, mais cela n'apparaît pas actuellement dans le PL. En ce qui concerne la concurrence, et par exemple le centre de Lancy (CEML), ce sont des collègues de la médecine de premier recours : il y a une grande confiance réciproque, les médecins des HUG ont été formés grâce au CEML. Actuellement, il y a un problème majeur pour les expertises pluridisciplinaires. Ce qu'on leur a demandé de mettre en place ce sont les expertises pluridisciplinaires. Il y a le savoir-faire interne, ce qui est plus compliqué pour des experts dont le métier est aussi académique, et les expertises pluridisciplinaires s'accumulent, il n'y a pas de possibilité pour les prendre en charge en ville, car elles sont moins intéressantes au niveau de la rémunération. Les experts prennent plus volontiers les expertises monodisciplinaires. Dans le continuum de valorisation de monodisciplinaire à pluridisciplinaire, l'expertise coûte de plus en plus cher. Il a le sentiment que la priorité ce sont les expertises pluridisciplinaires, que les HUG devraient les assumer, nonobstant on devrait aider le canton afin de s'assurer que ceux qui réalisent des expertises monodisciplinaires adhèrent aux mêmes visions et valeurs du réseau en place.

Un commissaire PLR a une question sur l'indépendance et l'interdépendance entre différents partenaires du réseau. Il salue le progrès qui a été fait. Leur volonté d'indépendance en tant que centre reconnu vis-à-vis de l'OFAS est une nécessité, mais il se pose ici la question de l'interdépendance. Il demande si l'idée du réseau auquel l'auditionné fait référence pourrait être un réseau où les acteurs sont interdépendants pour mutualiser les experts auxquels ces différents centres pourraient faire appel.

M. Guessous répond que c'est absolument sa vision, avec une ambition de bien faire, de qualité et de recherche. Il ajoute qu'ils sont condamnés à rendre ces expertises attractives. Il faut amener aussi de la formation, des outils, notamment via de l'intelligence artificielle quand il faut digérer 4000 pages de rapport. Cela va passer par un réseau afin de partager les forces et ressources tout en étant indépendant. Il admet que ça ne va pas être facile, car on voit aujourd'hui qu'il est difficile de trouver des experts, mais, si on met de la sincérité dans le service, il n'est pas impossible que dans quelques années il devienne naturel pour un médecin de faire des expertises.



Ce même commissaire PLR demande si, dans sa vision des choses, il imagine la constitution de réseaux sous forme d'accords multilatéraux progressifs en fonction de l'évolution des pratiques avec des règles de fonctionnement et éthiques, ou s'il serait utile d'avoir une base légale, qui n'existe pas non plus pour le réseau des urgences genevois, ce qui ne l'a pas empêché d'exister. Autrement dit, il lui demande s'il vaut mieux pouvoir fonctionner librement entre les différents partenaires ou si une loi-cadre qui fixe l'existence de ces réseaux de centres lui semble être une nécessité.

M. Guessous aimerait tenter le coup de fédérer sans forcément légiférer, en fédérant par l'inscription de cette activité dans leur profession et, si ça devait être un échec par ce biais-là, d'éventuellement avoir un PL qui soutienne. Son impression est qu'on doit rémunérer de plus en plus pour des expertises qui étaient du même poids qu'à l'époque. La loi va peut-être aider et favoriser des développements, mais il est convaincu qu'aller dans le sens actuel est ce qui va aider à faire des expertises. Il ne commencerait pas par légiférer et il ne voit pas de nécessité d'avoir un PL pour encadrer la mise en place de ce réseau.

Une commissaire S relève qu'un des objectifs de ce PL est l'accessibilité des expertises à tous les patients, notamment d'un point de vue financier. Elle a cru comprendre que rien n'est prévu actuellement pour subventionner ces expertises et les rendre accessibles à tout le monde.

M. Guessous répond que la volonté de rendre ces expertises accessibles est la même vision que l'ensemble des soins du service qu'il dirige. Mais il est vrai que, comme ils font du soutien d'intérêt général, il faudra de l'aide. Il ne sait pas si une des conditions d'une mission d'intérêt général est un PL.

M. Bron précise qu'il n'y a pas besoin d'un PL pour cela.

Une commissaire EAG revient sur l'aspect organisationnel. Il dit avoir développé des compétences au sein de l'unité et avoir développé des collaborations qui permettent de répondre aux besoins exprimés au travers du PL. Ce PL donne une série d'indications sur les prestations qui pourraient être assurées tant auprès des usagers que des experts. Elle lui demande si ce qui a été mis en place suffit ou s'il y aurait besoin d'une organisation comme celle qui est proposée par ce PL pour asseoir ce type de prestations.

M. Guessous répond que le PL a été rédigé en 2016 et qu'ils l'ont considéré comme une feuille de route ; il y a plein de bon sens dans ce PL. Ils ont créé une unité qui se rapproche le plus possible des éléments pertinents dans ce PL. La coordination est le métier même d'un médecin interniste généraliste, c'est lui qui fait la synthèse de 4000 pages pour ensuite demander aux experts de se prononcer sur un domaine donné. Du moment où le centre

sera efficace et efficient, il faudra communiquer aux assurés. Il a l'impression qu'il s'agit de se rapprocher le plus possible des éléments qui sont dans ce PL et ils en sont proches.

Cette même commissaire EAG comprend que ce qui a été développé jusque maintenant ne fait pas partie du cahier des charges des médecins qui ont pratiqué ces expertises et elle demande si ce sont des personnes exclusivement dédiées à ces charges.

M. Guessous répond par l'affirmative. Ils confient actuellement ces expertises à un chef de clinique et l'idée est de s'assurer que ce chef de clinique trouve les meilleures conditions aux HUG et qu'il forme lui-même deux autres chefs de clinique qui ensuite supervisent des internes. Il s'agit d'intégrer cela à la formation.

Un commissaire S demande comment on pourrait rendre la médecine générale plus attractive, susciter des vocations pour encourager des médecins à s'installer en ville. Il demande si cela passe par la formation, la valorisation de ces métiers dans la formation universitaire ou la communication par les groupes d'intérêt ou associations de médecins, en dehors de la question financière.

M. Guessous répond qu'il n'a jamais été aussi extraordinaire d'être généraliste. Le COVID-19 est un virus qui se présente par une infection des voies respiratoires et 99% des cas de covid sont traités par des médecins généralistes. On est entré dans une ère où le généralisme est beaucoup plus pertinent que la spécialisation et il faut continuer à inspirer ces médecins avec une recherche d'excellence. Il faut continuer à enseigner de nouvelles approches avec enthousiasme. Il a l'impression qu'il y a des leviers économiques pour inciter les médecins généralistes, mais leur responsabilité est d'inspirer ces médecins en leur donnant accès à de nouvelles approches. Dans les chiffres, on doit être moins inquiets, car on forme de plus en plus d'internistes généralistes. Genève ne manque pas d'internistes généralistes, mais elle manque de prestations à certaines heures et certains jours de la semaine. En ce qui concerne les expertises, il transmet un enthousiasme à monter cette unité d'expertise médicale et cela ruisselle sur les chefs de cliniques et les médecins internes. Il y a de plus en plus de candidatures dans le service et de moins en moins de gens qui veulent partir du service, notamment grâce à ce qui a été fait par son prédécesseur.

Un commissaire S comprend que, selon M. Guessous, pour l'instant ça marche bien, ils ont surtout besoin de moyens et tout va bien comme cela. Il comprend qu'il y a de l'envie et il demande ce qu'il se passe si M. Guessous décide de partir et s'il n'y a pas dans le PL une garantie ou un socle qui fait

que, même s'il part ou si la direction change, on poursuit dans sa bonne direction et que, si on veut engager des moyens, on aura un PL qui légitime sa pratique.

M. Guessous répond qu'il n'a aucune expérience pour dire si un PL a modifié l'activité ou l'efficacité de ce qu'il fait. Il fait toute l'activité qu'il fait sans avoir lu un PL qui lui dise de fournir les meilleurs soins à des patients CAMSCO, par exemple.

Ce même commissaire S demande si un PL ne garantit pas que, si les gens motivés arrêtent, l'activité se poursuive.

M. Guessous répond que son avis personnel est qu'en ancrant l'activité dans l'esprit du service, elle aura du sens lorsqu'il y aura un prochain chef de service. Les activités sont restées fidèles malgré plusieurs changements de chef de service ces dernières années. Ils postulent à ce poste parce que le projet leur parle et qu'ils sont animés par l'envie de fournir un accès aux soins à toute la population. Il est certain que son successeur sera sélectionné parce qu'il a les mêmes valeurs et intérêts qu'il présente ainsi que ses prédécesseurs.

### ***Séance du 13 novembre 2020***

#### *Débat sur la pertinence du maintien de ce PL*

Il est rappelé que ce texte a été déposé en 2016 et que sa raison d'être doit être questionnée.

Un commissaire PDC fait référence à l'audition de M. Guessous de la semaine dernière, constate que les HUG ont répondu aux attentes en créant un centre d'expertises médicales au sein des HUG. Ce PL n'a donc plus de raison d'être. Ce PL peut être retiré.

Une commissaire PLR abonde dans ce sens. Elle estime que M. Guessous a expliqué de manière très convaincante tout ce qui a été créé au sein de cette unité depuis le dépôt de ce PL. Ce qui a été mis en place va même plus loin et elle ne voit pas l'intérêt de rigidifier une pratique qui a l'air de bien fonctionner. Si ce PL n'est pas retiré, elle le refusera.

Un commissaire PLR rejoint les propos de ses préopinants, sous réserve d'une question qu'il adresse au département. Il demande s'il est nécessaire pour être complet sur la LEPM de garder l'introduction d'une lettre f à l'art. 2 But, al. 2 Activités qui précise que les HUG font des expertises médicales, ce qui n'est aujourd'hui pas le cas. Le cas échéant, le PL pourrait être limité à préciser que l'expertise médicale fait partie intégrante de la mission des HUG.

Une commissaire EAG a la même préoccupation que le commissaire PLR. Elle a entendu M. Guessous dire que c'est le travail des députés de déterminer si une base légale est nécessaire et il a dit que, tant qu'il était là, ce centre perdurera. Or elle se demande ce qu'il va se passer quand il ne sera plus là. Il lui semble nécessaire d'asseoir ce centre d'expertises par une base légale pour qu'il ne tienne pas à la présence d'une personne. Elle pense qu'il serait intéressant de travailler sur ce PL, quitte à l'amender si certaines dispositions ne sont plus nécessaires. Durant les travaux, d'autres orientations ont été prévues pour ce centre d'expertises médicales.

Un commissaire MCG relève que M. Guessous a dit que les HUG pratiquent aujourd'hui les buts recherchés par ce centre. Il pense que le fait de vouloir trop légiférer n'est pas bon pour les institutions et qu'il faut retirer ce PL qui semble inutile en l'état.

Une commissaire S rappelle les préoccupations des rédacteurs du PL concernant l'accessibilité financière de ces expertises. Elle propose de demander la position écrite de l'APAS, car la source de ce PL était l'accès à ces expertises.

Mise aux voix de la demande de position écrite de l'APAS :

Oui :	7 (3 S, 1 EAG, 2 Ve, 1 UDC)
Non :	7 (2 PDC, 4 PLR, 1 MCG)
Abstentions :	–

La demande de position écrite de l'APAS est refusée.

M. Poggia indique que la question des expertises a toujours été une préoccupation personnelle. Il était dépositaire en 2011 d'une motion qui demandait la création d'un centre d'expertises cantonal pour répondre à une problématique qui est de trouver des experts compétents et indépendants. Ce qui est proposé ici est complexe et il trouve que le PL a joué son rôle. Il a amené à une prise de conscience de la part des HUG sur le rôle de donner des diagnostics non pas seulement pour des soins, mais aussi pour permettre aux patients d'en faire découler des droits à l'égard des assurances. Il pense que rien ne doit être retenu, compte tenu de ce qui est fait aujourd'hui. Le PL ne définit pas clairement quelles sont les missions, s'il faut répondre favorablement à une demande d'expertise alors même que l'assuré aurait déjà eu plusieurs expertises qui lui donnent tort. Il ne faut pas oublier que les assurés n'ont pas toujours raison. Il s'agit de mettre à disposition des experts indépendants. Il y a à Genève des experts qui s'engagent pour aider les assurés à avoir des réponses. Il pense que mettre dans la loi que le rôle des

HUG est de faire des expertises implique qu'un service va être créé, que des experts vont être engagés pour faire cela à temps plein alors que, pour être expert, il faut garder une pratique professionnelle constante pour se tenir à jour sur l'évolution de la médecine.

Inscrire le centre d'expertises dans la LEPM, cela serait une erreur, ces expertises doivent se faire au fil de l'eau, avec des personnes non pas attirées à un service, mais parce qu'il y a un vrai encouragement de la hiérarchie des HUG car cela fait partie du cursus de formation d'un médecin. Le Conseil d'Etat demande à la commission de refuser ce PL, tout en saluant le fait qu'il a permis de mettre en route une machine qui ne se mettait pas en route depuis des années. Il pense surtout qu'il ne faut pas entrer en matière sur une gratuité des expertises. Ce serait extrêmement compliqué de faire le tri entre les personnes qui abusent et celles qui n'abusent pas. Il rappelle qu'une personne a le droit à l'assistance juridique pour une expertise. Ce sont les tribunaux qui jusqu'ici n'avaient pas d'experts sous la main pour répondre à un besoin légal et qui devaient parfois aller les chercher très loin de Genève. Le Conseil d'Etat demande à la commission d'attendre de voir comment vont les choses et, si on se rend compte qu'il y a des lacunes, on les comblera, mais ce PL est extrêmement structuré et prévoit trop de contraintes peu réalistes.

### ***Séance du 12 février 2021***

*La séance est consacrée au traitement article par article et à la prise en considération ou non d'amendements.*

Un commissaire PLR relève l'importance de fixer les expertises médicales dans les activités des HUG. Le département de médecine de premier recours a montré qu'il s'agit d'une volonté et d'une réalisation qui répondent aux objectifs précédemment cités. Il souligne que l'on ne peut se satisfaire de la seule volonté d'un chef de service qui pourrait être remplacé d'une année à l'autre et ainsi mettre en péril la pérennité des activités d'expertises médicales. Il est pertinent de se limiter à inscrire les expertises médicales dans les activités des HUG. En ce qui concerne le reste du projet de loi, notamment les éléments en lien avec la manière dont le fonctionnement doit être organisé, il s'agit là de prérogatives exclusives des HUG. Il réfute ainsi la nécessité d'inscrire ces aspects dans le projet de loi, tout comme il ne viendrait à personne l'idée d'expliquer comment les soins intensifs doivent être organisés.

Ce même commissaire PLR a deux questions à poser à M. Bron. Il se demande tout d'abord si ce projet de loi vise à la création d'un centre exclusif

sur Genève ou si n'importe quel groupement qui souhaiterait proposer des expertises serait habilité à le faire. Il a l'impression que l'ambition sous-jacente consiste à créer un centre exclusif. De plus, il souligne qu'il est question d'un centre dans ce projet de loi, alors que ce concept correspond actuellement à une structure transversale des HUG définie à l'interne. C'est par exemple le cas du centre d'oncologie. Il se demande donc s'il n'est pas problématique d'inscrire la création d'un « centre » qui viendrait modifier la notion qu'en ont actuellement les HUG.

M. Bron explique qu'il est difficile de parler pour les auteurs, mais ce n'est pas exclusif. Ce centre serait un centre parmi d'autres. Il va recevoir des éléments de façon aléatoire. Il donne raison au commissaire PLR à propos de la notion de « centre ». C'est pourquoi il suggère de ne pas être trop précis afin de ne pas créer un ovni. Détailler de manière excessive une activité pourrait d'après lui créer une asymétrie par rapport aux autres activités. Il explique que ce projet prévoit que ce soit un service au sens de l'article 19 et qu'il ne peut être autre chose. Il ne sait pas si c'est la meilleure solution, mais il estime cela doit être laissé à la gouvernance des HUG.

*Votes en 2<sup>e</sup> débat*

### **Titre et préambule**

Pas d'opposition, adoptés.

### **Art. 1 Modifications**

Adopté.

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

Proposition d'amendement d'un commissaire PLR :

f) expertises médicales  ~~dans le cadre des dispositions de la présente loi relative au centre public d'expertises médicales.~~

Ce même commissaire PLR indique que son groupe refusera tous les autres articles de ce PL et qu'il proposera de les refuser par amendements successifs. C'est à cette seule condition que son groupe soutiendra ce PL au vote final.

Un commissaire PDC annonce qu'il vote cet amendement, mais ne souhaite pas supprimer la création d'un centre, car il faut en créer un même si cela a l'air compliqué. A l'hôpital, il faut un centre d'expertises médicales. C'est là que l'on peut former les gens. Ce n'est pas une nouveauté des

hôpitaux, ni au niveau de l'hôpital cantonal de Genève, ni du centre universitaire vaudois à Lausanne. Il ne voit donc pas le problème d'inscrire ceci dans la loi.

Une commissaire EAG explique que le projet de loi milite pour la création d'un centre public d'expertises médicales. Il lui semble important d'affirmer son intention de créer un centre et un pôle de compétences.

M. Bron se demande si le compromis ne peut pas consister à mettre dans la liste des activités **f) exploitation d'un centre d'expertises médicales**. Ceci garantit la création d'un centre tout en lui donnant la liberté de créer dans sa structure l'organisation qui lui convient. D'après lui, cela permet d'éliminer les 10 articles qui suivent, car il estime que c'est particulier de vouloir créer 11 articles sur un centre d'expertises pour une loi qui en compte aujourd'hui 20. Il faut préciser qu'il s'agit d'un centre mais éviter d'avoir des dispositions inopportunes pour le reste.

Le commissaire PLR retire son amendement au profit de la formulation proposée par M. Bron.

Mise aux voix de l'amendement formulé par le département :

« Art. 2, al. 2, lettre f (nouvelle)

f) exploitation d'un centre d'expertises médicales »

Oui :	15 (4 PLR, 3 S, 2 PDC, 2 Ve, 2 MCG, 1 UDC, 1 EAG)
Non :	–
Abstentions :	–

L'amendement est accepté.

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

Un commissaire PLR propose la suppression de ces deux dispositions pour les raisons suivantes :

- L'expertise médicale n'est pas un soin.
- Les modalités de facturation ne sont précisées nulle part dans le LEPM pour aucune autre activité des HUG et cela créerait une distorsion et une contrainte ingérable de l'introduire uniquement pour les expertises.

Mise aux voix de l'amendement formulé d'un commissaire PLR :

« Art. 3, al. 2, lettre d (nouvelle) et al. 4 (nouvelle teneur) : supprimé »

Oui :	13 (4 PLR, 2 PDC, 3 S, 2 MCG, 1 Ve, 1 EAG)
Non :	1 (1 UDC)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'amendement est accepté.

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

Mise aux voix l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 22 Centre public d'expertises médicales (nouveau) : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (3 S, 1 EAG, 1 UDC, 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'amendement est accepté.

### **Art. 23 But (nouveau)**

Un commissaire PLR propose la suppression cette disposition. La question est de savoir s'il s'agit d'inscrire dans la loi qu'un centre d'expertises médicales fait des expertises médicales. Il précise qu'une contre-expertise médicale est une expertise médicale. Il a l'impression que l'on fait référence à la valeur juridique de l'expertise médicale. Si c'est le cas, le contenu juridique existe ailleurs et il ne comprend pas ce rappel. Il ne voit pas en quoi le fait de dire que le but est de faire des expertises est nécessaire. Pour lui, l'entier de cet article est ambigu. Il rappelle qu'aujourd'hui le fonctionnement des expertises médicales est basé sur le principe de distribution aléatoire en fonction des critères de l'OFAS et que c'est cela qui est important. L'important est que ce centre réponde aux règles et il n'imagine pas définir un but en dehors de ces exigences.

M. Poggia complète en disant que, si la loi donne la mission aux HUG d'exploiter un centre d'expertises médicales, cela veut dire qu'ils doivent le faire. Ils vont ouvrir un secteur et tout faire pour qu'il soit rentable. Ils vont fixer par règlement quand il intervient et ils pourront accepter les expertises dans un cadre plus large. Cela laisse la possibilité que les expertises soient rentables. Le risque est que la rentabilité soit au premier plan au détriment de l'objectivité. Il a connu cela dans le cadre de son métier d'avocat. Il pense que plus on laisse de marge de manœuvre aux HUG mieux c'est. Ils ne font bien sûr pas ce qu'ils veulent, car il s'agit d'un service public. Cela permettra



de refuser quand c'est souhaitable. Ici, le risque est d'exiger l'obligation de donner des expertises dans des cas qui ne le méritent pas. Il cite l'art. 24 al. 2 qui stipule qu'il faut avoir de bonnes raisons pour faire une expertise. Il évoque l'exemple d'un individu qui perd un procès et qui ne peut faire la course aux expertises. Le danger est que, s'il y a des faits nouveaux, on puisse exiger une expertise et recourir devant les tribunaux. Il aimerait qu'on laisse une marge de manœuvre aux HUG pour établir dans leur règlement leurs conditions. Il rappelle que, si le Conseil d'Etat constate que les HUG ne font pas leur travail, ils peuvent également fixer un règlement.

Mise aux voix l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 23 But (nouveau) : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	5 1 (3 S, 1 EAG, 1 Ve)
Abstentions :	2 (1 Ve, 1 UDC)

L'amendement est accepté.

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

Mise aux voix de l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 24 Conditions d'accès (nouveau) : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (3 S, 1 EAG, 1 UDC 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'amendement est accepté.

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

Mise aux voix de l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 25 Liste et formation des experts (nouveau) : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (3 S, 1 EAG, 1 UDC 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'amendement est accepté.

**Art. 26 Demande d'expertise (nouveau)**

Mise aux voix de l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 26 Demande d'expertise (nouveau) : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (3 S, 1 EAG, 1 UDC, 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'amendement est accepté.

**Art. 27 Activité des experts (nouveau)**

Mise aux voix de l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 27 Activité des experts (nouveau) : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (3 S, 1 EAG, 1 UDC, 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'amendement est accepté.

**Art. 28 Rapport d'expertise (nouveau)**

Mise aux voix de l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 28 Rapport d'expertise (nouveau) : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (3 S, 1 EAG, 1 UDC, 1 Ve)
Abstentions :	1 (1 Ve)

L'amendement est accepté.

**Art. 29 Facturation (nouveau)**

Mise aux voix de l'amendement d'un commissaire PLR :

« Art. 29 Facturation (nouveau) : supprimé »

Oui :	7 (3 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	7 (3 S, 1 EAG, 1 UDC, 2 Ve)
Abstentions :	1 (1 PLR)

L'amendement est refusé.

## **Séance du 12 mars 2021**

### *Traitement article par article (suite et fin)*

La commission poursuit ses travaux en 2<sup>e</sup> débat article par article. Un élément n'avait pas été voté, c'était les deux changements dans les titres. Le changement proposé dans la loi, c'est de passer le point « Dispositions spéciales » en « Dispositions générales » et le deuxième titre, c'est l'introduction d'une section II qui s'appellerait « Centre public d'expertises médicales » dans lequel figurera l'art. 29 « Facturation » qui a déjà été voté et qui traite du coût de l'expertise médicale ; cet article est le seul article qui a été voté. Il pense qu'il faut voter les titres tels qu'ils sont dans le PL parce que ça crée une section seulement pour un article dans la facturation, mais ça évite de le mettre quelque part d'autre.

Mise aux voix :

**Section I du chapitre I du titre II Dispositions générales (nouvelle, à insérer avant l'art. 18) : pas d'opposition, adopté**

**Section II du chapitre I du titre II Centre public d'expertises médicales (nouvelle, à insérer après l'art. 21C) : pas d'opposition, adopté**

**Art. 2 Entrée en vigueur : pas d'opposition, adopté.**

*Le 2<sup>e</sup> débat est terminé.*

### **Troisième débat**

Un commissaire PDC trouve que le fait d'introduire la notion d'expertises médicales dans la loi actuelle est suffisant pour s'assurer que les HUG s'occupent des expertises. Par contre, il n'est pas question d'introduire dans la loi un point concernant spécifiquement la facturation des expertises et il propose la suppression de l'article 29 accepté en 2<sup>e</sup> débat. Si on prend une expertise demandée par l'AI, la SUVA ou une assurance privée, le prix est officiellement tarifé. Si on parle d'un assuré qui demanderait de faire une contre-expertise à titre privé, c'est un prix qui se négocie entre l'avocat de la personne et le centre d'expertise, donc on ne va pas demander des prix prohibitifs pour quelqu'un qui demanderait une contre-expertise.

L'article 29 étant supprimé, les deux modifications de titres votées en deuxième débat doivent aussi être supprimées.

Mise aux voix des amendements d'un commissaire PDC :

La commission accepte un vote groupé pour les trois amendements qui sont logiquement liés.

« Section I du chapitre I du titre II : supprimé »

« Section II du chapitre I du titre II : supprimé »

« Art. 29 : supprimé »

Oui :	8 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (2 Ve, 1 EAG, 3 S)
Abstentions :	1 (1 UDC)

**Ces amendements sont acceptés.**

### **Vote d'ensemble**

La loi amendée au 3<sup>e</sup> débat est ainsi libellée :

#### **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)**

<sup>2</sup> *Leurs activités sont :*

*f) exploitation d'un centre d'expertises médicales.*

#### **Art. 2 Entrée en vigueur**

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

Le président met aux voix le PL 11835 dans son ensemble tel qu'amendé :

Oui :	9 (4 PLR, 2 PDC, 2 MCG, 1 UDC)
Non :	6 (2 Ve, 1 EAG, 3 S)
Abstentions :	—

**Le PL 11835, tel qu'amendé, est accepté.**

*Catégorie de débat préavisée : II (40 minutes)*

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

La majorité de la commission de la santé vous invite à accepter ce projet de loi tel qu'amendé.

## **Projet de loi (11835-A)**

**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)**

<sup>2</sup> Leurs activités sont :

- f) exploitation d'un centre d'expertises médicales.

### **Art. 2      Entrée en vigueur**

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

**Secrétariat du Grand Conseil****PL 11835  
Préavis**

*Date de dépôt : 27 avril 2016*

**Préavis**

**de la Commission judiciaire et de la police à la Commission de la santé sur le projet de loi de M<sup>mes</sup> 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 modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) (Pour un centre public d'expertises médicales)**

**Rapport de M. Sandro Pistis**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Lors de sa séance du 25 février 2016, le Grand Conseil a renvoyé le projet de loi 11835 à la Commission judiciaire et de la police, la chargeant de rendre un préavis à la Commission de la santé.

La Commission judiciaire et de la police a consacré ses séances du 24 mars et des 7 et 14 avril à l'examen de ce projet de loi. M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, ainsi que M. Adrien Bron, directeur général de la santé, ont assisté aux travaux concernant cet objet. M<sup>me</sup> Mina-Claire Prigioni, secrétaire scientifique de commissions, a assisté la commission dans ses travaux.

**Présentation du projet de loi par son auteur**

Le Président salue la présence du conseiller d'Etat M. Poggia qui souhaitait assister aux travaux concernant ce PL pour lequel le département est rapporteur.

Le premier signataire, M. Christian Dandrès, remercie la commission de le recevoir. Il signale qu'il sera bref, sachant que le sujet a déjà été débattu quelques mois auparavant. Des études ont mis en exergue le fait que les

expertises médicales étaient d'une qualité variable, voire insuffisante. Les causes expliquant cela sont la formation insuffisante des médecins dans ce domaine, le manque de connaissances cliniques des experts et le manque d'indépendance financière. Le marché de l'expertise médicale pèse plus de 160 millions de francs par année.

Des sociétés anonymes ont des objectifs de rendement dans le domaine et cet aspect entre en contradiction avec la nécessité de disposer d'expertises objectives et indépendantes. Il manque un contrepoids pour les assurés.

Le premier signataire indique que, sur 112 médecins, seulement trois ont réalisé 1/6<sup>e</sup> des expertises à Zurich. Une seule de ces trois personnes a participé à la réalisation de 10% des expertises dans ce canton. Il ne dispose pas de statistiques similaires pour le canton de Genève, toutefois la situation ne doit pas différer radicalement. Un centre d'expertises tel que celui proposé dans le PL 11835 permettrait la réalisation d'expertises de grande qualité. La plupart des experts seraient des salariés des HUG. Un pôle de compétence et de formation pourrait ainsi être créé dans ce domaine aux HUG. Ce mécanisme permettrait également d'augmenter la confiance des particuliers dans le système assurantiel.

Il poursuit en énonçant que les coûts induits par ce projet de loi pourraient être compensés par une réduction du nombre de procédures judiciaires, aujourd'hui à charge de l'Etat. Il relève que le PL 11835 prévoit de limiter la possibilité pour un administré de solliciter une expertise. Il faut que cette expertise soit de nature à permettre de statuer sur un droit. Il ne serait en outre pas possible d'obtenir une expertise pour contrer une décision déjà entrée en force sauf s'il existe un motif de révision.

Il attire l'attention de la commission sur les principales dispositions du projet de loi, soit en particulier sur l'art. 25 al. 2 du projet de loi qui précise que la personne qui réalise l'expertise doit être membre du corps médical ou professoral puis sur le contenu de l'art. 27 du projet de loi qui stipule que les expertises doivent se faire dans le cadre de l'activité professionnel de l'expert. Finalement, l'art. 29 du PL prévoit une limitation des coûts à charge de l'assuré. Le prix de l'expertise oscille entre 300 F et 5000 F, selon la capacité financière de la personne expertisée. La motion 2014 en lien avec cette problématique avait été rédigée par M. Poggia et suivie d'un rapport du Conseil d'Etat. Ce dernier prétendait que la situation s'était modifiée depuis la rédaction de la motion et que le centre d'expertises n'était plus d'actualité. Le premier signataire considère que ce rapport n'est pas satisfaisant et qu'il n'abordait notamment pas un aspect important de son projet de loi, soit l'opportunité de créer un pool de compétence à Genève dans un domaine appelé à se développer fortement.

## Questions des députés

Le Président indique avoir reçu une réponse de la Commission de la santé qui octroie un délai supplémentaire à la Commission judiciaire pour rendre le préavis. Toutefois, il n'y a plus que deux séances pour voter le préavis sur ce PL.

Un autre député UDC se demande si les 160 millions de francs par année concernent seulement le canton ou toute la Suisse.

Le premier signataire lui répond que ce chiffre concerne l'ensemble du pays.

Ce député UDC aimerait un ordre de grandeur pour le canton de Genève.

Le premier signataire ne dispose pas de cette information.

Le même député UDC se demande si le sujet a été traité sur le plan fédéral.

Le premier signataire indique que le problème est traité par la jurisprudence, notamment dans un arrêt du Tribunal fédéral publié aux ATF 125 V 351 qui traite de la valeur probante des expertises. Il ajoute que le principe d'égalité des armes est un aspect cardinal. Il rappelle que les assurés et les assureurs sont dans un rapport asymétrique et que l'assuré ne dispose pas des mêmes ressources pour faire valoir ses droits que l'assureur pour refuser de fournir sa prestation.

L'assuré, la plupart du temps, dispose du seul soutien de son médecin traitant qui ne dispose généralement ni du temps, ni des compétences nécessaires à l'établissement d'une expertise. Il sera relevé que les frais de cette dernière ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie. Et quand bien même, la jurisprudence considère que l'avis du médecin traitant compte moins que celui des experts de l'assureur. Cette approche est critiquable en particulier parce qu'elle ne tient pas compte du peu d'indépendance dont jouissent en réalité bon nombre d'experts mandatés par les assureurs. Ces experts peuvent réaliser des centaines d'expertises pour quelques assurances dont ils dépendent ainsi financièrement.

Ce même député UDC se demande si le but de ce projet de loi est de créer une expertise accessible à ceux qui ne peuvent se l'offrir.

Le premier signataire répond que le but est de créer un centre d'expertises au sein des HUG. Il expose que, si la personne qui fait appel au centre est l'assuré, les coûts de réalisation de l'expertise seront à charge de ce dernier.

Un député MCG se demande, en lien avec l'art. 29 du PL, si la fourchette de tarifs proposée permettrait au centre d'expertises de rentrer dans ses frais.



Il aimerait également savoir si un système similaire existe sur le plan européen.

Le premier signataire répond que l'objectif est de rendre accessible ces expertises réalisées par le centre. Le but est de garantir une certaine prévisibilité à la personne qui fait appel au centre, tout en prévoyant une fourchette suffisamment large pour englober le degré de complexité de l'expertise et les situations financières des personnes qui peuvent varier, étant précisé que, d'ordinaire, les assurés disposent de moyens limités. Il ignore pour le surplus si un tel centre existe également dans d'autres pays européens.

Une députée PDC se demande s'il y a des tarifs particuliers dans le domaine et quels sont les critères à prendre en compte. Elle s'interroge sur l'al. 1 de l'art. 29, en lien avec le coût de l'expertise médicale qui serait mis à la charge des tribunaux. Elle ajoute que des fonds privés pourraient également être sollicités. Elle se demande finalement quel volume de personnel serait nécessaire, sur le plan médical et administratif.

Le premier signataire précise que la méthode de calcul du prix de l'expertise à charge de la personne qui la demande devrait être déterminée dans le cadre d'un règlement d'application de la loi. En effet, les situations peuvent varier sensiblement selon les disciplines médicales et les examens médicaux utilisés. Il insiste en outre sur un aspect cardinal du projet de loi : les experts doivent être des médecins des HUG qui sont investis au quotidien dans la pratique de leur art. Cette expérience clinique est à même d'éviter l'écueil actuel, soit que les situations des assurés soient appréciées par des experts professionnels éloignés de la pratique. Il indique que certains experts mandatés par les assurances sont d'anciens professeurs à la retraite qui n'ont pas pratiqué depuis longtemps. Il estime au contraire indispensable de pouvoir recourir aux compétences de médecins en phase avec l'actualité de leur discipline. Il s'agit là d'un avantage profitable tant aux assurés qu'aux assureurs. Il poursuit en précisant que, pour le surplus, l'objectivité des expertises permettrait de réduire le nombre de personnes au bénéfice de prestations de l'Hospice général faute d'être en mesure d'obtenir les prestations d'assurances sociales auxquelles elles auraient pu prétendre avec une expertise sérieuse.

Le premier signataire répond que cela se ferait sous l'égide des HUG. Il convient de puiser dans les compétences des personnes qui y travaillent. Il ajoute que ce centre serait également une opportunité pour les HUG qui joueraient rôle de pionnier dans un domaine appelé à prendre de l'importance. Ces compétences, une fois acquises, pourraient également servir dans un autre cadre que celui prévu par le projet de loi et bien

positionner les HUG dans un secteur économique dont la rentabilité est élevée.

Un député PLR se demande comment savoir s'il ne risque pas d'y avoir une collusion sachant que ce sont des thérapeutes en activité.

Le premier signataire indique que des règles de déontologie pourraient être précisées dans un règlement, étant précisé que les médecins des HUG ne sont en principe pas autorisés à exercer le métier d'assureur. Il n'y a donc pas de risque de conflits d'intérêts.

Ce député PLR aimerait savoir comment l'aspect qualitatif de ces expertises pourrait être garanti. Il se demande si un contrôle devrait être introduit.

Le premier signataire déclare que l'indépendance des experts est mieux garantie au sein des HUG. En effet, les experts qui œuvreraient en faveur du centre ne devraient pas consacrer l'essentiel de leur temps à cette activité. Les expertises devraient être élaborées par des professionnelles disposant d'une pratique de leur art.

Un député PLR le remercie d'aborder ce sujet qui est une véritable préoccupation, notamment pour les médecins. Ce ne sont pas les mêmes problèmes quand ce sont des assureurs privés ou des assureurs publics. Il est également difficile de trouver des vocations parmi les médecins pour la réalisation d'expertises, il n'y a pas de formation certifiée particulière, ni au niveau FMH ni à un autre niveau, pour devenir expert. L'aspect éthique est très important dans le monde médical et il y a des abus d'expertises actuellement, l'expertise allant trop souvent uniquement dans le sens du mandant. Il indique que certains organismes officiels de rang fédéral ou les assureurs privés convoquent leur client pour que l'expertise soit réalisée dans un autre canton. Il signale que le risque est que ce PL soit contourné par des assureurs qui demanderont à leurs patients de se présenter dans un autre canton pour la réalisation de l'expertise. Il confirme que ce n'est pas la première vocation des médecins que de devenir experts. Il se demande ce qu'il en sera des médecins formés dans le domaine de l'expertise qui quitteront les HUG et qui auront envie de réaliser des expertises. Le PL 11835 précise que, seulement en cas de manque d'experts, il serait possible de faire appel à des médecins experts extérieurs. Il craint que des médecins quittent l'hôpital et que leurs compétences soient perdues. Il se demande comment le premier signataire a appréhendé les expériences antérieures qui ont été réalisées dans le domaine. Il rappelle qu'un centre d'expertises avait été créé précédemment, mais il n'était pas rentable ou manquait de compétences, apparemment.

Le premier signataire déclare que le but n'est pas de créer un monopole en faveur des HUG. C'est une offre de qualité qui serait proposée sur un « marché » existant. Le but est d'obtenir des avis médicaux qui soient utiles aux assurés. Les médecins chargés d'élaborer ces expertises ne devraient surtout pas consacrer l'essentiel de leur temps et de leur activité aux expertises. L'objectif est de bénéficier des compétences de médecins expérimentés et bien ancrés dans leur discipline. Il confirme qu'il n'y a pas de formation spécifique pour être expert. Il expose que, dans le cadre de la FMH et de l'AMG, des expertises ne sont possibles que pour déterminer la responsabilité des médecins en cas de litige sur la manière dont un patient a été pris en charge. La FMH et l'AMG ne réalisent pas d'expertises destinées à servir dans le domaine des assurances sociales.

Un député MCG comprend qu'il y a besoin d'une indépendance pour ces experts par rapport aux assurances et par rapport à la justice. Il déclare que c'est un service supplémentaire qui est proposé ici. Il revient sur la motion 2014 évoquée par le premier signataire et sur le bureau cantonal qui superviserait les experts privés. Il se demande si cela pourrait se mettre en place, d'un point de vue légal et pratique. Il se demande si le projet de loi pourrait s'élargir en incluant cela.

Le premier signataire indique que le projet de loi a pour finalité de mettre en place une procédure simple pour assurer l'égalité des armes dans le domaine des assurances sociales. Le projet décrit par ce député MCG nécessiterait une structure plus complexe. Il précise que le centre prévu dans son projet de loi s'appuierait sur des compétences qui existent au sein des HUG. Toutefois, dans l'hypothèse où l'expertise appellerait des compétences dont personne ne disposerait au sein des HUG, le centre pourrait faire appel à des médecins qui lui seraient étrangers.

Un député PLR mentionne la problématique des rapports tronqués ou très tendancieux. Il aimerait savoir si c'est une appréciation subjective du premier signataire ou s'il est possible de quantifier cela précisément. Il est convaincu qu'il en existe mais aimerait plus de détails. De ce qu'il en perçoit, le problème n'est pas l'avis tronqué mais plutôt le conflit d'intérêts. Il est difficile pour un expert d'attaquer un autre expert s'ils se connaissent entre eux. Il a l'impression que, en centralisant les expertises, cela revient à confier des expertises à un endroit qui est très risqué en termes de conflits d'intérêts. Par ailleurs, les conditions d'accès à l'expertise lui semblent très larges. Il aimerait également plus d'informations sur le volet économique du projet.

Ce député PLR ajoute que, selon lui, les HUG se divisent en deux catégories de personnel soignant : les personnes qui sont en formation, et celles qui réalisent de la recherche. Les personnes en formation ne pourront

pas réaliser des expertises et par conséquent seules les personnes très talentueuses qui réalisent de la médecine de pointe pourraient les réaliser. Cette activité risquerait de leur prendre beaucoup de temps et ce serait une perte sensible pour la médecine dans le sens où ce serait moins de temps à accorder aux patients.

Le premier signataire indique que les HUG n'ont pas pour vocation première de réaliser des expertises. Il s'agit en outre d'un hôpital de grande taille qui ne permet pas de créer des rapports interpersonnels tels que ceux qui lient un médecin traitant à son patient. Il n'y a donc pas de risque de conflits d'intérêts ou de manque d'indépendance de l'expert, contrairement à ce qui se produit trop souvent avec des cliniques privées dont le chiffre d'affaire dépend des mandats d'expertises confiés par les assureurs. En outre, les expertises réalisées par le centre auraient pour finalité de permettre l'accès aux prestations d'assurances sociales auxquelles l'expertisé est en droit de prétendre. Or, l'intérêt du patient ou celui de l'assurance n'est ni divergent, ni convergent avec celui du médecin des HUG. Il n'y a donc pas de risque de conflits d'intérêts. Pour rappel, le problème décrié par les auteurs de ce projet de loi découle du fait que bien souvent, aujourd'hui, l'expert mandaté par l'assurance sait que, en faisant preuve d'indépendance, il risque de perdre un client qui lui assure la majeure partie de son chiffre d'affaires.

Il indique, concernant la limitation des conditions d'accès au centre prévues dans le projet de loi, que le but était d'éviter qu'une personne puisse demander une expertise sans qu'un intérêt juridique le justifie. L'art. 24 al. 2 du projet de loi prévoit que, hormis l'existence de faits nouveaux susceptibles de modifier la situation juridique du requérant, aucune demande d'expertise ne peut être formulée concernant une décision déjà en force. Il est difficile d'imposer des conditions d'accès plus restrictives que cela. Concernant les données statistiques requises par le député PLR, il est à son avis impossible de chiffrer précisément les conséquences financières de ce projet de loi. Il relève toutefois que l'Etat de Genève a un intérêt pécuniaire évident à favoriser l'application correcte de la loi sur l'assurance-invalidité ou de la loi sur l'assurance-accident. Les personnes qui sont victimes d'expertises orientées en faveur des assureurs se trouvent contraintes, faute de pouvoir bénéficier de prestations de ces derniers, d'émarger à l'assistance publique. Le canton pourrait également épargner les frais de procédures judiciaires. En effet, aujourd'hui, les assurés sont bien souvent obligés de saisir la Cour de justice pour obtenir, en guise de mesure d'instruction, une expertise judiciaire qui établisse de manière objective leur état de santé. Cette démarche ne serait plus nécessaire dès lors que les assurés auraient la possibilité d'obtenir un tel

document hors cadre judiciaire. Sur le fondement d'une expertise indépendante et neutre, l'assuré pourrait évaluer de manière objective les chances de succès d'une procédure judiciaire.

M. Poggia a quelques questions de compréhension à poser. Sur le fond, il partage pleinement la préoccupation des signataires du PL 11835, sachant que le risque est de voir les assurés ne pas se voir reconnaître des droits et que l'aide sociale se substitue à l'AI. Sur l'art. 23 du PL 11835, il rappelle que c'est l'assuré qui fait valoir un droit et non pas l'assureur. Il ne semble pas qu'il soit exclu que l'assureur s'adresse à ce centre d'expertises lorsqu'un droit de l'assuré est en jeu.

Le premier signataire confirme que le centre n'exclurait pas les demandes émanant d'un assureur. Les articles 23 et 29 du projet de loi doivent être compris en ce sens. En revanche, seuls les assurés pourraient bénéficier de la tarification prévue selon le revenu déterminant unifié (RDU).

M. Poggia mentionne ensuite l'art. 24 al. 1 du PL qui comporte le terme « assurance » mais sans préciser s'il s'agit là d'assurance sociale ou privée. Il prend pour exemple la situation avec l'intervention d'un tiers pour responsabilité civile dans un litige contre l'assureur. Il se demande si cela fait une différence par rapport à la situation où l'on agit directement contre un assureur. Il se demande s'il suffit d'avoir des prétentions à faire valoir contre un assureur contre lequel on peut agir directement.

Le premier signataire indique que l'importance des expertises élaborées par le centre prévu dans le projet de loi dépend du type de procédure applicable au procès. S'il s'agit d'un litige en lien avec un contrat d'assurance au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, la procédure judiciaire est régie par le Code de procédure civile (CPC). Dans ce cas de figure, l'expertise, à moins qu'elle ne soit ordonnée par le tribunal, n'aurait pas la valeur probante d'un titre. Elle permettra toutefois au juge de se forger une conviction et aux parties de se mettre d'accord au préalable sur une solution négociée. L'assuré aura en outre, sur le fondement d'un tel document, une meilleure appréciation des chances de succès d'un procès diligenté à l'encontre de son assureur. Il s'abstiendra sans aucun doute de le faire si l'expertise lui est défavorable.

M. Poggia se demande si ce centre d'expertises serait réservé aux assurés genevois ou si cela serait ouvert à d'autres.

Le premier signataire indique que l'art. 29 du projet de loi renvoie à la loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU). Les expertises fournies aux assurés sont des prestations tarifaires. Le champ d'application de celles-ci est le même que celle de la LRDU.

M. Poggia énonce que le problème visé par le premier signataire semble être le lien financier entre les assureurs et les experts, qui élimine l'indépendance d'esprit des experts. Le problème est que le projet de loi ne résout pas forcément ce problème puisque ces assureurs pourraient toujours avoir recours à leurs experts « habituels », aucune obligation de solliciter le centre en priorité n'étant prévue. Les liens problématiques risquent donc de perdurer. Il se demande quelle est la limite dans la demande d'expertises. S'il y a par exemple déjà deux expertises qui donnent tort à l'assuré, M. Poggia se demande s'il pourrait encore en demander une. Il comprend qu'il puisse y avoir des abus du côté des assureurs mais des abus peuvent aussi se produire chez les assurés. Il mentionne la possibilité de rendre des décisions administratives qui ne pourraient être contestées sachant que plusieurs experts se seraient prononcés au préalable.

Le premier signataire rappelle que l'art. 24 al. 2 du projet de loi limite l'accès au centre d'expertises, qui devra être refusé si une décision est en force, sauf présence de faits nouveaux susceptibles de modifier la situation juridique de l'assuré.

M. Poggia expose que les pertes de gain pour maladie, par exemple, ne sont pas des décisions, et il n'y a donc jamais de décision entrée en force en la matière. Dans ce cas, la personne concernée pourrait alors demander de nombreuses expertises sans que l'on ne puisse les lui refuser. M. Poggia suggère que des limites soient mises en place.

Le premier signataire explique que, dans ces situations, l'accès sera limité par la nature du contrat et de l'affection médicale et par la durée nécessaire à l'élaboration de l'expertise. Les polices d'assurance-maladie et perte de gains prévoient la plupart du temps une période de deux ans durant laquelle l'assureur peut être tenu de verser des indemnités journalières. Il n'est dès lors guère vraisemblable que l'assurée puisse obtenir plus de deux expertises dans ce délai-cadre.

Un député PLR revient sur le risque par rapport aux activités actuelles des médecins et la surcharge éventuelle de travail liée au centre d'expertises. Sachant que les compétences risqueraient d'être perdues pour les activités ordinaires au sein des HUG.

Le premier signataire relève que, si l'élaboration d'une expertise diffère des activités traditionnelles des médecins des HUG, elle peut être qualifiée de service à la population. Elle sert l'intérêt public.

Le Président remercie le premier signataire pour sa présentation et ses réponses aux questions.

Le premier signataire propose de transmettre les documents utiles à la commission, notamment le rapport de la Suva.

Le Président rappelle qu'un préavis doit être rendu dans deux séances.

M. Poggia explique que l'égalité des armes est importante en procédure. L'assuré est souvent à la charge du canton s'il n'arrive pas à démontrer son atteinte à la santé et le canton perd potentiellement de l'argent. L'AI est souvent la question préalable sachant que les autres prestations découlent de cette dernière. Dans le cadre de l'assurance-accidents, il convient de se demander si l'atteinte à la santé a une incidence sur la capacité de gain. L'invalidité est en fait économique et ce sont les répercussions sur la situation financière du particulier qui sont déterminantes. Il faut des experts compétents et indépendants pour se prononcer là-dessus. Les offices AI doivent donc trouver des experts. Quand ce sont des expertises monodisciplinaires, cela reste assez simple. En revanche, pour des expertises pluridisciplinaires, il faut trois experts prêts à travailler ensemble et à rédiger un rapport commun. Une expertise coûte environ 9000 F et des centres d'expertises offrent leurs services en Suisse, en priorité aux assureurs qui ont les moyens de les rémunérer. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs rendu une décision en 2011, prévoyant un système aléatoire pour le choix des experts réalisant les expertises dans le cadre de l'AI.

M. Poggia précise qu'en Suisse alémanique cela fonctionne plutôt bien, mais en Suisse romande il n'y a malheureusement pas assez d'experts et il faut deux ans environ pour obtenir une expertise. En attendant, les communes des cantons doivent assumer les assurés le temps qu'ils obtiennent le droit aux prestations, le cas échéant touchent les prestations AI de manière rétroactive, et s'ils n'obtiennent pas le droit aux prestations les frais sont à leur charge. Il indique qu'il y avait un centre d'expertises dans une clinique mais l'activité de cette dernière a été remise en cause et suspendue. Ce centre n'est donc plus fonctionnel à l'heure actuelle. Il explique qu'un organisme peut réaliser des expertises s'il obtient l'accréditation de l'OFAS. Le groupe médical d'Onex, par exemple, est allé jusqu'au bout du processus et vient d'obtenir ladite accréditation et est donc un acteur sur la scène des expertises. Il n'est pas évident de trouver des acteurs qui souhaitent réaliser cela, mais M. Poggia milite en ce sens et négocie avec les organismes. Le plus important dans le domaine est de pouvoir rendre des décisions rapidement, ce qui n'est pas le cas pour le moment à Genève. Quand les experts manqueront, le groupe médical d'Onex pourra également solliciter des médecins des HUG. Il y aura une indépendance par rapport aux assurances et les décisions seront prises bien plus rapidement. Au niveau du rendu des décisions, la lenteur constatée actuellement est dramatique. Il confirme qu'il faudrait que

les HUG puissent intervenir comme le CHUV le fait, afin de compléter les besoins. La difficulté est que le personnel des HUG doit déjà soigner les patients, faire de la recherche, faire de la formation, et le fait de devoir réaliser des expertises vient s'ajouter à tout cela. Il convient de réfléchir en profondeur avant de mettre en place un système comme celui que propose le premier signataire. Pour sa part, M. Poggia avance pas à pas en ce sens, mais il ne pense pas que le système proposé soit le plus adapté.

Une députée Verte suggère que la Commission de la santé traite de cette problématique. Elle s'interroge sur l'art. 29 du PL et se demande plus précisément s'il est possible de mettre les coûts de l'expertise à la charge des tribunaux.

M. Poggia déclare que, lorsque le tribunal demande une expertise, il la paye. Quand la partie le demande, il peut décider de mettre les frais à sa charge, partiellement ou complètement. Il peut également décider que la personne ne paye pas pour l'expertise requise. M. Poggia imagine l'afflux de demandes qu'il risquerait d'y avoir, étant donné le retard accumulé. Il faudrait embaucher du personnel supplémentaire dans le service juridique pour que ce dernier puisse répondre aux différentes oppositions et recours mais cela lui paraît excessif. Une multitude d'acteurs habilités à réaliser des expertises et accrédités par l'OFAS pourraient satisfaire la demande. De manière générale, quand un assureur et un assuré ne sont pas d'accord, une décision est rendue, si la loi le prévoit, et le particulier s'adresse aux tribunaux s'il n'est pas satisfait de cette dernière. Si le tribunal a suffisamment d'experts compétents à sa disposition, il devrait être à même de rendre des décisions rapidement. Il ne pense pas qu'une modification législative soit nécessaire. Il va intervenir en ce sens auprès des HUG pour qu'ils soient disponibles. L'Hôpital de la Tour a également entamé les démarches pour obtenir son accréditation. Le fait d'avoir un certain nombre d'acteurs de ce type à Genève serait certainement la bonne solution. Il partage les préoccupations des signataires, mais ce qui est proposé ici risque d'amener une complexité administrative qui n'est pas souhaitée.

Le Président indique que dans l'exposé des motifs, en p. 6 et 11 du PL, sont mentionnées la Cour de justice et la chambre des assurances sociales, qui pourraient être auditionnées par la commission. Il propose de discuter du fond de ce projet lors de la prochaine séance et de rendre un préavis à l'issue de ladite séance.

Un député socialiste remarque que le fait d'obtenir une accréditation de l'OFAS n'est pas suffisant selon lui pour pouvoir réaliser des expertises, sachant que c'est cet organisme qui donne des instructions à l'office AI. Ce n'est pas une garantie de qualité que d'avoir une accréditation de l'OFAS. Il



rappelle que les expertises interviennent dans un cadre conflictuel et qu'il s'agit de questions de droit, d'égalité entre les parties etc. Le rôle de la commission n'est pas forcément de recevoir les HUG, mais plutôt d'entendre la chambre des assurances sociales. Il aimerait également entendre l'ODA et l'Association des juristes progressistes sachant qu'ils sont confrontés à cette problématique.

Un député MCG demande à M. Poggia s'il jugerait opportun d'entendre l'institut de médecine légale sachant qu'ils font des expertises sur les victimes.

M. Poggia indique que le CURML (Centre universitaire romand de médecine légale) réalise des expertises. Ces expertises sont très utiles au juge, qui souhaite avoir du matériel pour trancher. Il ajoute que, si la chambre est auditionnée, elle approuvera sûrement le projet dans le sens où elle sera heureuse de voir qu'il y a plus d'experts. La chambre souhaite simplement avoir davantage de médecins neutres, compétents et indépendants pour cette tâche. Il convient de se demander s'il y a besoin d'un centre d'expertises ou si différents acteurs impliqués peuvent suffire pour accomplir cette mission d'expertise. Il convient de déterminer si la mise sur pied de ce projet est réalisable financièrement et administrativement.

Ce député MCG mentionne le cas de l'expertise dans le cadre d'une plainte pénale.

M. Poggia indique que l'affaire pénale est exclue dans ce PL. Il ajoute qu'il convient de garder à l'esprit qu'une autre commission va examiner le PL.

Un député PLR pense que les auditions proposées, et notamment celles des médecins, devraient se faire au niveau de la Commission de la santé.

Un député socialiste s'accorde avec cette délimitation, mais pense qu'il est intéressant de se poser la question. Il aimerait savoir quelles seraient les alternatives à ce projet. Il confirme qu'il convient d'aller plus loin que la simple accréditation par l'OFAS, comme pour le groupe médical d'Onex. Il serait intéressé de savoir si le département a d'autres pistes de réflexion et solutions.

Le Président demande à la commission si elle est d'accord de remettre ce travail à la Commission de la santé. Cette dernière approuve cela à l'unanimité.

Une députée PLR demande de laisser la possibilité à l'ODA et aux juristes progressistes de se prononcer par écrit.

**L'audition de la chambre des assurances sociales est approuvée et un courrier sera adressé aux autres potentiels auditionnés pour leur demander s'ils veulent venir ou s'ils préfèrent répondre par écrit.**

### **Audition de l'Ordre des avocats**

M<sup>e</sup> Canonica précise qu'il ne représente pas les HUG mais le bâtonnier en charge de l'Ordre des avocats (ODA). Une discussion sur ce PL a eu lieu au sein de l'ODA qui en a une vision très positive.

La situation factuelle lui a fait penser à la situation de l'époque où il était jeune avocat. Des préférences pouvaient être émises à l'époque. L'un des experts constatait que l'individu était froid et assassin alors qu'un autre expert considérait que le coupable était perturbé psychologiquement mais pas forcément mauvais. Autrement dit, l'expertise est importante sachant que la justice dépend du bon vouloir d'une paroisse ou d'une autre. Les avocats sont toujours dans l'incertitude sur les conseils à donner au client car il est très difficile de prédire ce que l'expert va conclure.

M<sup>e</sup> Canonica indique qu'il lui semble que la création d'un centre d'expertises pourrait permettre d'avoir une unité de doctrine et c'est un critère non négligeable. La notion d'impartialité escomptée, dans un centre incarné par des médecins centralisés aux HUG, n'est pas une notion totalement indifférente. L'ODA a été séduit et soutient le projet. Les avocats de l'ODA rejoignent les raisons pour lesquelles les signataires du PL 11835 ont songé à modifier la loi.

Un député UDC se demande si un centre ne pourrait avoir lieu que dans le cadre des HUG.

M<sup>e</sup> Canonica pense qu'un autre centre pourrait être envisagé ailleurs, mais que la solution la plus simple est de recourir aux HUG.

Ce même député UDC déclare qu'il faudrait différents spécialistes et ajoute qu'il y a toutes les spécialités aux HUG.

M<sup>e</sup> Canonica indique que c'est aux HUG que l'on pense effectivement en premier lieu. Il serait cependant envisageable de créer un centre avec des médecins privés qui offriraient ce service public en regroupant toutes les spécialités de la médecine au sein d'un grand groupe. Il confirme que selon lui les HUG offrent une facilité pour réaliser cette mission. Cela lui paraît plus pragmatique.

Ce même député craint que, en créant un tel centre, les coûts ne soient plus élevés que les recettes.

M<sup>e</sup> Canonica rappelle que les coûts d'expertises incertaines en procédure sont les plus élevés sachant que cela s'étend sur des années de procédure, dans le cadre d'un recours. Il serait idéal de pouvoir imaginer un centre avec une fiabilité du rendu des expertises. Il n'y aurait pas d'inégalité entre les personnes dans la même situation qui ont actuellement parfois un diagnostic différent. Il y a des souffrances en amont pour ces justiciables qui attendent sur le résultat de ces décisions de justice. Il pense que, lorsqu'il est possible d'aller vers une justice plus juste, c'est préférable et plus efficace, si c'est possible.

Ce député UDC se demande également si le juge accorde une très grande importance à l'expertise.

M<sup>e</sup> Canonica confirme que cela revêt une importance capitale pour le juge. La loi l'y oblige et au fond c'est humain dans le sens où un magistrat n'est pas spécialisé dans le domaine et s'en remet à l'avis de l'expert. Il est donc important que l'expert soit un homme libre dans son esprit, dans son intellect.

Une députée socialiste précise que cela se fait en fonction de l'assurance pour les expertises et, en cas de recours, elle imagine que les avocats entrent en matière. Elle se demande s'il y aurait moins de recours, par le biais de l'utilisation de ce centre.

M<sup>e</sup> Canonica déclare que l'on peut espérer qu'un centre crédible qui gagne ses galons de crédibilité dissuade les justiciables de faire des recours. On peut l'espérer en tout cas.

Un député PLR s'interroge sur l'assujettissement à une obligation de consultation de ce centre d'expertises aux HUG. En ajoutant ce qui est prévu dans le PL mais sans donner d'obligation, les parties prenantes pourraient toujours formuler leurs demandes en fonction d'autres intérêts que l'aspect compétence évoqué. Chacun risque de chercher l'expert qui lui donnera l'expertise la plus favorable, selon lui. C'est pour cela qu'il envisage la possibilité de rendre obligatoire le recours à ce centre.

M<sup>e</sup> Canonica déclare que l'enseignement dicte que les habitudes se prennent rapidement. Sur le terrain, il y aurait certainement une habitude de recourir à ce centre d'expertises, d'un point de vue pragmatique. Il n'est pas sûr qu'une obligation telle que celle-ci il soit possible, sur le plan légal. Il pense que ce n'est pas envisageable.

Un député PLR se demande si les expertises pendantes devant la SUVA tomberaient aussi sous le coup de ce PL 11835.

M<sup>e</sup> Canonica pense que la SUVA devrait être consultée dans le cadre des travaux sur ce projet de loi.

Le Président déclare qu'un préavis doit être rendu à la Commission de la santé pour qu'elle puisse traiter ce sujet.

M<sup>e</sup> Canonica confirme que le conseil de l'ODA applaudit ce projet même si les contours doivent être définis plus en détails. Il ne sait pas ce que pensent les HUG du projet de loi en question, à l'heure où il se prononce.

Le Président rappelle que l'Association des juristes progressistes se prononce en faveur du projet de loi mais renonce à être auditionnée. Sur l'audition de M<sup>e</sup> Canonica, il demande s'il y a des commentaires.

Un député UDC a cru comprendre que M<sup>e</sup> Canonica sous-entendait qu'il fallait peut-être auditionner une compagnie d'assurance.

Le Président rappelle qu'un préavis doit être rendu rapidement à la Commission de la santé.

Un député PLR précise qu'un centre d'expertises avait ouvert mais avait ensuite fermé ses portes, faute de trouver des experts compétents pour répondre à la demande. Une motion (M 2014) avait été traitée en 2012. Cette motion demandait la création d'un centre d'expertises alors que le centre venait justement de fermer. Il avait été mis en relief que, du point de vue des avocats, tout le monde aspirait à une vision idéale avec un centre d'expertises compétent et indépendant. Il n'y a pas de centre de formation en expertises médicales. Ce n'est pas parce que l'on est un très bon chirurgien que l'on est un excellent expert. Il y a un espoir théorique, mais il est très difficile de trouver la solution idéale. Cela sera repris par la Commission de la santé, qui approfondira la question.

Une députée PLR précise que les représentants de la chambre d'assurance sociale pourront répondre sur la question de contraindre les assurances à utiliser ce centre d'expertises, afin d'éviter le manque d'impartialité des experts. Il n'y a pas besoin de recevoir des experts en Commission judiciaire selon elle ; cela pourra être fait à la Commission de la santé.

Le Président se demande si le centre pourra réaliser toutes les expertises au lieu que les assurances ne puissent se référer à des experts à l'extérieur du canton.

Un député socialiste pense que c'est la Commission de la santé qui pourra déterminer quelle est la bonne solution. Il conviendrait de donner un préavis favorable à ce PL.

En tant que praticien du droit des assurances sociales, il souhaite faire valoir que de très bonnes expertises sont réalisées dans des centres publics comme le CHUV et par certains experts privés qui sont de très bons médecins experts. La question repose sur la compétence à réaliser des

expertises. Il confirme que l'indépendance est centrale dans ce cadre. Une députée socialiste a posé la question de savoir s'il y aurait moins de recours avec des meilleures expertises. Il est convaincu que la réponse est positive, et signale que parfois, en voyant les expertises calamiteuses qui sont réalisées, un recours est forcément envisagé. Si les expertises sont bien motivées et que la personne est réputée pour la qualité de ses expertises et pour son indépendance, il n'y a pas de raison de recourir contre son expertise. Une double question se pose en tout cas. Il pense que ce qui est proposé dans le PL est bien mais, quant à dire qu'il faut l'imposer, il n'en est pas si sûr. Cela poserait des problèmes avec le droit fédéral. Il a le même sentiment que M<sup>c</sup> Canonica et cela pose le problème de restreindre le pouvoir des assureurs et des juges. De plus, cela signifie que certains experts ne seraient jamais nommés, alors même qu'ils revêtent peut-être toutes les qualités requises pour réaliser une excellente expertise.

Un député socialiste se demande pourquoi ce PL a été envoyé en Commission judiciaire. Il se demande s'il vaut la peine de continuer à faire des auditions. Il pense que cela devrait être renvoyé à la Commission de la santé le plus vite possible, afin qu'elle réalise les auditions utiles.

Le Président déclare que la chambre des assurances sociales sera auditionnée la semaine suivante.

Un député socialiste expose qu'il lui semblerait intéressant d'entendre l'office AI dans le cas où la commission souhaiterait imposer une obligation d'avoir recours au centre d'expertises.

Un député PLR ne voit pas ce que ce PL va apporter en termes de changement, sachant que chaque avocat va continuer à amener des expertises contradictoires, selon lui. Il y aura toujours des situations où l'avocat ira chercher des contre-expertises. Il a compris que l'obligation de contraindre à l'utilisation du centre d'expertises n'était pas souhaitable.

Une députée socialiste remarque que l'avantage d'un tel centre d'expertises serait de mettre en place des expertises pluridisciplinaires. L'autocontrôle de professionnels faisant partie d'un centre serait également une très bonne chose. Elle pense que cela permettrait de fonder un certain savoir et des critères qui pourraient être partagés.

Un député PLR pense qu'il convient d'avancer sur le plan procédural en ce qui concerne les travaux de la commission. Il rappelle que l'expertise médicale est un moyen de preuve. L'ODA et les juristes progressistes ont été entendus sur le PL 11835 et, par conséquent, il pense qu'il serait correct d'auditionner aussi la chambre des assurances de la Cour de justice, mais il propose de ne pas, ensuite, procéder à des auditions supplémentaires.

Le député MCG confirme qu'il y a une tendance à banaliser ces expertises alors que la problématique est très importante. Il espère que la situation s'est améliorée durant ces dernières années sachant que la situation était catastrophique à l'époque. Certains experts étaient complètement à la botte des assurances sociales et manquaient clairement d'objectivité.

Ce député ajoute que tout ce qui peut aller dans le sens d'une plus grande indépendance est bon, selon lui. Les expertises de complaisance ne sont pas interdites, malheureusement, et cela ne va que dans le sens des assurances. Aux Etats-Unis, il semble y avoir une omnipotence des assureurs, ce qui laisse à penser que le phénomène est international. La problématique est essentielle et il conviendrait d'aller dans ce sens-là. En se mettant au niveau du citoyen, soit de l'usager des assurances sociales, on constate que la situation n'est pas satisfaisante. Il ne pense pas que la situation soit optimale.

M. Bron indique qu'un centre d'expertises avec les HUG serait l'idéal. Cela pourrait être fait ailleurs, mais il est préférable de le faire là où l'on sait faire de l'ambulance publique. Il n'y aurait pas le problème du précédent centre d'expertises sachant que l'ancien devait couvrir ses coûts et se rémunérer lui-même, vu que c'était un centre privé. Il confirme qu'il n'est pas possible d'imposer un expert aux assurances. Une bonne partie de ce qui semble être appréhendé ici ne pourrait être rendu obligatoire mais il ne sait pas ce qu'il en est sur le plan judiciaire, s'il est possible de contraindre les tribunaux du canton à recourir à ce centre d'expertises. Il pense qu'une demande d'expertise peut déjà être faite aux HUG. Il faudrait un interlocuteur des différentes instances impliquées de ce processus. Il convient de se rendre compte que cela a un coût pour l'Etat et que cela engendrera également des coûts supplémentaires pour le canton.

Un député socialiste précise que ce PL n'est pas là pour faciliter le travail des avocats mais pour participer à la bonne administration de la justice. Le problème qui se pose est que plus l'expertise est mauvaise, plus l'avocat pourra la critiquer et plus le tribunal aura tendance à ordonner une expertise judiciaire. Ce n'est pas vraiment une contre-expertise dans le sens où le député PLR l'entend. Les contre-expertises sont d'ailleurs plus souvent réalisées par les assurances. Cela rallonge considérablement le temps de la procédure.

Le Président propose de clore le débat sur ce PL et rappelle que la chambre des assurances sociales sera entendue le 14 avril prochain et que la commission pourra se déterminer sur le préavis.

## **Audition de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice**

Le Président souhaite la bienvenue à M<sup>me</sup> Juliana Baldé, vice-présidente de la Cour de justice, M<sup>me</sup> Karine Steck, présidente de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, et M. Olivier Jornot, président de la commission de gestion du pouvoir judiciaire.

Le Président remercie M. Poggia, conseiller d'Etat chargé du DEAS, d'assister aux travaux de la commission relatifs au PL 11835.

M. Jornot est présent ce soir accompagné de deux magistrates de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, qui s'exprimeront et répondront aux questions des commissaires. Il précise que la commission de gestion du pouvoir judiciaire en tant que tel n'a pas pris position sur ce projet de loi. La commission de gestion du pouvoir judiciaire est toujours prudente lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'organisation d'autres services de l'Etat. Il s'agit ici en plus d'un établissement public autonome.

M. Jornot ajoute que les magistrates considèrent qu'il existe un besoin en termes de capacités d'expertise. Cependant, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ne souhaite pas prendre position sur les questions politiques que sont l'implication de l'Etat dans la création du centre d'expertises, l'aspect public ou privé de ce centre et le potentiel rattachement aux HUG qui créerait des conflits d'intérêts. M<sup>me</sup> Steck et M<sup>me</sup> Baldé vont parler de la problématique des expertises relatives au secteur des assurances sociales tout particulièrement. Les assurances sociales sont visées par l'exposé des motifs même si le texte du projet de loi ouvre la porte à d'autres domaines.

M<sup>me</sup> Baldé poursuit en expliquant que le problème soulevé dans l'exposé des motifs est celui d'une éventuelle partialité des experts qui sont désignés le plus souvent par les assurances. Ce problème est souvent soulevé par les avocats. Un autre problème est le besoin en expertises. M<sup>me</sup> Baldé explique cependant que les assurances ne pourront pas faire appel à ce centre d'expertises parce qu'elles sont obligées, dès le moment où il y a plus de deux experts, de passer par la plateforme SuisseMED@P de l'OFAS. A Genève et en Suisse romande en général, il manque de centres d'expertises pour l'assurance-invalidité. De plus, le tiers des cas soumis à la chambre des assurances sociales ont déjà été traités aux HUG. La question d'une éventuelle récusation se pose donc aussi dans ces cas. Au niveau du tribunal, ce centre d'expertises serait très utile, puisqu'il est difficile de trouver des experts disponibles, compétents et qui ont suffisamment de temps pour rendre des expertises rapidement. Une expertise judiciaire est mise en place pour le quart des dossiers soumis au tribunal et il faut souvent s'adresser soit

à la Polyclinique médicale universitaire du canton Vaud (PMU), soit au CHUV.

M<sup>me</sup> Baldé explique ensuite ce qu'est la plateforme SuisseMED@P. Premièrement, la jurisprudence du Tribunal fédéral a évolué ces dernières années et prend davantage en compte le principe de l'égalité des armes. Désormais, même lorsqu'il existe un doute minime quant aux expertises réalisées par les assurances, le tribunal doit procéder à une expertise complémentaire. C'est dans ce cadre ci que le système SuisseMED@P a été mis au point par l'OFAS. Quand les assureurs ont besoin d'une expertise pluridisciplinaire, c'est à dire qui concerne plus de trois disciplines, ils doivent s'adresser à ce centre qui répertorie tous les centres d'expertises de l'assurance-invalidité. La plateforme attribue ensuite de manière aléatoire le mandat d'expertise à un des centres existants. Cela permet d'éviter que les assurances ne désignent directement un centre. Cependant, les centres d'expertises sont peu nombreux en Suisse romande et les délais sont donc très longs. Entre le moment où une assurance s'adresse à la plateforme et le moment où le mandat est attribué, il peut s'écouler une année.

M<sup>me</sup> Steck relève que ce délai ne concerne que la désignation du centre d'expertises. Ensuite, le centre a des délais plus brefs pour rendre l'expertise, puisqu'il doit remplir certains critères établis par l'OFAS. S'il accepte le mandat d'expertise, il est en principe soumis à un délai de 90 jours. La réelle problématique se situe donc en amont. Les centres sont intégrés au système et l'office de l'assurance-invalidité adresse sa demande au centre informatique de l'OFAS. Il faut ensuite chercher un centre francophone, pour les Romands. Il en existe uniquement trois ou quatre. Dès lors, compte tenu du nombre d'assurés, les délais sont très longs. Des recours pour déni de justice sont parfois introduits, car les assurés reprochent à l'assurance-invalidité de ne pas avoir accéléré les choses. Cependant, l'assurance-invalidité n'a pas beaucoup de moyens de pression sur cette plateforme informatique.

M. Jornot précise que ce problème concerne de nombreux domaines du droit. Ici, il s'agit du domaine spécifique des assurances sociales, qui est évidemment vaste en termes d'ampleur du contentieux. Par exemple, il serait aisé de trouver un expert concernant les malfaçons d'un bâtiment ou la sécurité incendie. En revanche, dans le domaine pénal, il est difficile de générer l'envie de faire des expertises psychiatriques, entre autres à cause des risques inhérents à ce domaine.

Selon M. Jornot, il serait donc intéressant de réfléchir à ce problème de manière globale, puisqu'il traverse différentes disciplines du droit. De manière spécifique, concernant le projet de loi, le rattachement aux HUG, soit au plus gros fournisseur de prestations de soins du canton, est



problématique au niveau de l'indépendance et des conflits d'intérêts. De plus, le projet de loi contient des dispositions qui ont un caractère procédural. Par exemple, les conditions auxquelles il est possible d'accepter de faire une expertise en dépit du fait qu'une décision soit entrée en force sont fixées dans le projet de loi. Cela serait possible uniquement si l'assuré peut faire valoir des faits nouveaux (art. 24). Selon M. Jornot, un expert médecin n'a pas à se prononcer sur l'existence de faits nouveaux par rapport à une décision administrative ou judiciaire. Le projet de loi instaure également la possibilité de faire opposition à un refus suite à une demande d'expertise puis une possibilité de recours si l'opposition est rejetée (art. 26). Cela signifie, dans une perspective de pouvoir judiciaire dans son ensemble, que, dans un cas de refus, l'assuré peut aller à la chambre administrative de la Cour de Justice et, si on lui donne raison, il peut ensuite aller à la chambre des assurances sociales. Ce système serait très lourd. En réalité, quand une prestation de ce genre est demandée, l'expert ou l'organisme est libre d'accepter ou non, sans qu'il y ait besoin d'une procédure administrative. Finalement, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ne se prononcera pas sur la question extrêmement politique qu'est le subventionnement d'un tel centre. Pour les assureurs, le coût est complètement assuré mais, pour les assurés, un tarif est fixé par un règlement (art. 29). L'idée d'un subventionnement par l'Etat de la prestation doit donc être acceptée sur le plan politique.

Un député UDC se demande s'il est possible, sur le plan judiciaire, de contraindre des tribunaux du canton de Genève à recourir à un centre d'expertises.

M<sup>me</sup> Steck répond par la négative. Il n'est jamais obligatoire de recourir à un centre d'expertises. Cependant, en termes d'expertises pluridisciplinaires, il est plus avantageux de s'adresser à un centre d'expertises qui regroupe plusieurs spécialistes. Il reste cependant possible de s'adresser à différents spécialistes privés qui formeront un concilium.

Ce député UDC rappelle qu'un centre d'expertises existait auparavant à Genève, mais qu'il a fermé faute de clients. Il admet donc que, si le tribunal avait été obligé de s'adresser à ce centre, un chiffre d'affaire et une rentabilité lui aurait été assurée. Il se demande également si le tribunal a tendance à ordonner des expertises judiciaires supplémentaires lorsque l'expertise est considérée comme mauvaise par l'avocat.

M<sup>me</sup> Steck rétorque que ce n'est pas forcément le cas. Le tribunal est obligé d'examiner la valeur probante de l'expertise en tant que telle, d'où qu'elle vienne et peu importe si la demande a été faite par l'assureur ou par un privé. La valeur probante pose parfois problème. Un ensemble de dossiers contenant des rapports médicaux qui proviennent des médecins traitant sont

envoyés. Il est souvent dit que ces rapports ont une valeur probante moindre, ce qui n'est pas toujours vrai. Cependant, si un rapport médical circonstancié d'un médecin traitant est complètement opposé à celui d'un expert privé ou mandaté par un assureur et qu'il n'est pas possible de les départager, il faut alors ordonner une expertise. Cependant, la valeur probante n'est pas examinée selon ce qu'estime l'avocat ou l'assuré.

Le député UDC remarque donc que M<sup>me</sup> Steck joue le rôle d'arbitre.

M<sup>me</sup> Steck répond qu'elle est juge.

M<sup>me</sup> Baldé ajoute que, selon la jurisprudence, des éléments objectifs doivent exister afin de mettre en œuvre une expertise supplémentaire. Faute de ces éléments objectifs qui jetteraient le doute sur les expertises figurant au dossier, il n'est pas possible d'en demander d'autres.

Ce même député UDC se demande si les expertises médicales semblent aller dans le sens des compagnies d'assurance.

M<sup>me</sup> Baldé ne pense pas que ce soit systématique. Certains centres d'expertises ne sont en effet pas tout à fait objectifs, mais il s'agit d'une minorité. Un médecin qui a été désigné par un assureur n'est pas de facto impartial.

Un député PLR explique que M<sup>e</sup> Canonica a été auditionné par la commission. Il avait dit à cette occasion qu'il serait contraire au droit fédéral d'imposer, au niveau de la justice genevoise, de faire appel à ce centre d'expertises en cas de besoin d'expertise primaire ou complémentaire. Il remarque que cela est confirmé ce soir. Il se pose cependant une question en matière de valeur ajoutée. Il remarque, en effet, que les expertises peuvent être contestées par l'homme de droit et qu'il est possible de demander des contre-expertises. Il se demande dès lors quelle est la valeur ajoutée qu'apporterait la création d'un centre d'expertises et s'il ne serait pas plus opportun que la Confédération se charge de cela, en lieu et place des cantons.

M. Jornot estime que la question du niveau organisationnel est accessoire. Il existe des centres privés qui fournissent des expertises de qualité et des centres publics qui font du mauvais travail, et réciproquement. M. Jornot n'imagine cependant pas un centre d'expertises national où tout le monde devrait aller pour se faire examiner. Les expertises sont davantage un travail de proximité. Avant de se demander s'il serait judicieux d'avoir, comme en France, un centre national qui diffuse ensuite dans le territoire, il faut se poser la question du caractère public ou privé du centre. Il faut s'interroger sur le rôle des collectivités publiques.

Ce député PLR se demande toutefois si créer un centre d'expertises ne reviendrait pas à subventionner les autres cantons qui ne sont pas au bénéfice de telles possibilités.

M. Jornot rappelle que le champ d'application du projet de loi est simplement le fait d'avoir un problème d'ordre médical dans un rapport d'assurance. A partir de cela, si les tarifs des expertises sont bas, le centre attirera en effet beaucoup de monde.

Le même député PLR revient ensuite sur les propos de M<sup>me</sup> Baldé, qui indiquait que, dans 30% des cas, les HUG sont déjà impliqués en matière d'expertise sur les dossiers examinés. Il se demande si ces dossiers seraient systématiquement hors-jeu et si les HUG devraient se récuser ou s'ils auraient la possibilité d'apporter des expertises complémentaires.

M<sup>me</sup> Baldé répond que la question pourrait se poser si les experts du centre qui se prononcent sont totalement différents. L'impartialité ne serait en effet pas totalement écartée.

M. Jornot ajoute que, en matière de responsabilité pour les actes médicaux, il existe parfois une obligation d'aller chercher des experts au-delà du canton de Vaud, en raison des forts liens entretenus avec les hôpitaux genevois, notamment dans le cadre du centre universitaire romand de médecine légale. La jurisprudence va en effet dans le sens d'une prise en compte du risque de conflit d'intérêts, en fonction de l'employeur. M. Jornot conclut donc que, les HUG étant le plus gros prestataire de soins de Genève, il est risqué de mélanger les prestations de soins et d'expertises, car cela pourrait créer un risque de pollution au sens métaphorique alors que le projet de loi vise justement à lutter contre la pollution qui existe entre le prestataire de soin et l'assureur. Le problème est donc remplacé par un autre.

Une députée PDC se demande si un tel centre permettrait de raccourcir les délais d'attente.

M<sup>me</sup> Steck répond que ce serait le cas puisque le choix serait plus vaste. Cependant, les délais dépendent tout de même de la disponibilité des médecins.

M<sup>me</sup> Baldé estime qu'il est toujours intéressant d'avoir un centre qui regroupe plusieurs spécialistes au même endroit.

Un député socialiste a retenu que des mandats d'expertises étaient confiés au CHUV ou à la PMU, ce qui ne pose pas de problème. Il se demande toutefois s'il existe une pénurie particulière à Genève ou si le manque est dû au fait que les HUG ne prennent pas de mandats d'expertises pour le moment.

M<sup>me</sup> Baldé répond que les HUG prennent justement des mandats d'expertises, mais qu'il s'agit alors de situations où ils avaient déjà examiné les patients. Le tribunal fait appel à la PMU ou au CHUV lorsqu'il a besoin d'une expertise pluridisciplinaire.

Un député socialiste a ensuite une question quant aux conflits d'intérêts. A moins que le prestataire ait déjà examiné la personne en amont, il perçoit moins un conflit d'intérêts entre le prestataire de soins et l'expert qu'entre l'expert et l'assurance. Selon lui, pour être un bon expert, il faut également être prestataire de soins. Les centres d'expertises qui ne font que de l'expertise ne donnent pas de bons résultats.

M. Jornot répond que de savoir s'il faut être un praticien pour être un bon expert est un débat d'école intéressant, sur lequel les spécialistes se disputent. Dans certains domaines, il existe d'excellents experts qui ne soignent personne. La question est cependant la même concernant les critiques sportifs. Il s'agit uniquement de théorie. Concernant la question du conflit d'intérêts et de l'indépendance, le centre amènerait des problématiques qui n'existent pas actuellement. L'hôpital a en effet des liens avec les assureurs puisqu'il se finance par moitié auprès de ces derniers et par moitié par la subvention. Le pourcentage n'est pas trop éloigné de l'objectif fédéral. Il existe toujours un risque de se voir reprocher une partialité. Dès lors, le tribunal a raison d'aller chercher un expert en dehors du prestataire de soins qui a déjà émis des avis, ne serait-ce qu'en soignant la personne.

Ce député socialiste relève cependant qu'il y a aujourd'hui une pénurie d'experts en Suisse romande et en particulier à Genève. Puisque le président de la commission de gestion du pouvoir judiciaire fait visiblement preuve d'un certain scepticisme quant à la solution proposée, il aimerait savoir s'il existe des alternatives envisageables du point de vue du pouvoir judiciaire, en particulier de la chambre des assurances sociales. Il aimerait aussi savoir comment il serait possible d'encourager ou obliger les praticiens à se regrouper en centre d'expertises. Il ne pense pas qu'il existe une autre solution que celle qui est proposée.

M<sup>me</sup> Baldé répond que ce centre serait une solution mais qu'il ne résoudra pas tous les cas.

Ce député socialiste s'enquiert d'autres solutions possibles.

M<sup>me</sup> Steck rétorque qu'il y a plusieurs solutions possibles. Il existe par exemple des centres d'expertises privés, avec des médecins qui se regroupent par spécialisation et qui exercent parfois une activité indépendante à côté.

Ce même député socialiste s'enquiert de ce que le Grand Conseil, en tant que législateur, peut faire pour augmenter le nombre d'experts et avoir un impact positif sur la pénurie actuelle.

M. Jornot répond que le pouvoir judiciaire ne génère ni les experts ni les parties, même si les parties deviennent assez nombreuses, contrairement aux experts. Le fait de devoir s'adresser à des experts hors canton n'est ni un problème ni une marque de pénurie. Il existe forcément des recours croisés et des médecins genevois ou des HUG qui vont faire des expertises pour l'équivalent de la chambre des assurances sociales dans d'autres cantons. Il est donc normal de vouloir sortir du microcosme genevois pour aller trouver des experts ailleurs. Si un centre romand ou valdo-genevois public ou privé voyait le jour, arrivait à générer des vocations et à faire un certain nombre d'expertises, le pouvoir judiciaire et en particulier la chambre des assurances sociales seraient preneurs. Maintenant, il est difficile de savoir s'il est nécessaire de passer par cela ou si une autre solution serait suffisante. Ce qui est certain c'est qu'il existe un besoin en experts. Cependant, il est important de comprendre qu'en appliquant le projet de loi, une bonne proportion des dossiers ne pourraient pas être soumis au centre d'expertises compte tenu de l'importance des HUG. La commission de gestion du pouvoir judiciaire n'est pas sceptique. C'est au législateur de savoir ce qu'il aimerait promouvoir.

Ce même député socialiste souhaite savoir s'il y a une différence qualitative entre les expertises produites par les personnes qui font métier de faire des expertises, et des personnes qui soignent également. Cette question l'intéresse, malgré le fait qu'elle ait été qualifiée de philosophique par le président de la commission de gestion du pouvoir judiciaire.

M<sup>me</sup> Baldé n'a pas remarqué de différences. Certains experts qui ne font que des expertises sont très bons et d'autres sont mauvais car ils ont été contaminés au fil du temps. De la même manière, des praticiens font de très bonnes expertises et d'autres non, car ils n'ont pas l'habitude des expertises. Ces derniers doivent être interrogés à plusieurs reprises, ou doivent venir à l'audience car leurs réponses ne sont pas utilisables.

Un député UDC se renseigne sur la possibilité qui existe de contraindre les compagnies à utiliser un centre d'expertises afin d'obtenir une unité de doctrine et ainsi éviter un manque d'impartialité.

M. Jornot répond que cela n'est pas possible au niveau cantonal.

Un député PLR se demande si M<sup>mes</sup> Steck et Baldé ont eu des contacts avec la clinique romande de réadaptation de la SUVA qui se trouve à Sion, et si elles leur ont demandé des expertises. Selon lui, cette clinique a développé des compétences d'expertises multidisciplinaires pour des situations

particulièrement complexes. Il se demande ce que pensent M<sup>mes</sup> Steck et Baldé de ce type de service.

M<sup>me</sup> Steck répond que la clinique de réadaptation de Sion est très compétente en matière de réadaptation et pour analyser la capacité résiduelle des personnes. L'approche de cette clinique est multidisciplinaire et pratique, en ce sens que les assureurs sont examinés et soumis à des tests de réadaptation. Ce centre est surtout utilisé par la SUVA.

M<sup>me</sup> Baldé trouve que cette clinique est particulièrement intéressante lorsqu'il s'agit de déterminer quelles sont les activités qui pourraient entrer en ligne compte.

M. Poggia estime que la préoccupation exprimée par le projet de loi est partagée par tout le monde. Tous souhaitent des experts compétents et indépendants. Dès lors, un outil tel qu'il est prévu par le projet de loi serait une bonne chose. M. Poggia s'est en outre occupé de susciter des vocations sur le canton. En effet, jusqu'à dernièrement, il n'y avait qu'un seul centre d'expertises qui était une clinique privée dont les prestations n'étaient pas optimales.

Cependant, M. Poggia rappelle que, il y a environ un mois, la clinique Cité générations qui se trouve à Onex a obtenu une accréditation OFAS pour réaliser des expertises. Il s'agit donc d'un outil supplémentaire. Cité générations ne dispose pas de toutes les spécialités et, donc, un accord a été passé avec les HUG. Les HUG fourniront des experts dans une spécialité si elle n'est pas disponible à Cité générations.

M<sup>me</sup> Baldé demande si Cité générations figure désormais dans la plateforme SuisseMED@P.

M. Poggia répond par l'affirmative et ajoute que cela n'empêche pas la clinique d'être mandatée directement, dans des domaines variés. Ils sont cependant désormais dans le circuit pour l'assurance-invalidité, ce qui va raccourcir les délais d'attente pour les Genevois.

Un député UDC s'enquiert du volume d'expertises analysé ainsi que du montant de l'expertise à la charge des tribunaux.

M<sup>me</sup> Baldé n'a pas les chiffres sur elle mais répond que la majorité du coût des expertises ordonnées par le tribunal est à la charge de ce dernier. Il est exceptionnel de pouvoir mettre les frais d'expertise à charge des assureurs.

M<sup>me</sup> Steck précise que certains assureurs recourent au Tribunal fédéral quand une partie ou la totalité de ces frais d'expertise sont mis à leur charge.

Ce député UDC s'interroge sur le prix d'une expertise.

M<sup>me</sup> Baldé répond qu'une expertise pluridisciplinaire peut atteindre les 10 000 F, et qu'une expertise simple coûte entre 5000 F et 6000 F.

Le Président demande aux intervenants s'ils souhaitent ajouter quelque chose.

M<sup>me</sup> Steck souhaite informer les commissaires que, selon le projet de loi, les centres d'expertises seraient dotés de compétences juridictionnelles, ce qui n'est pas opportun. En effet, ces centres doivent uniquement donner leur avis médical.

M. Jornot ajoute qu'il a déjà évoqué ce point plus tôt en parlant de la notion de faits nouveaux et des conditions d'accès. Finalement, un centre d'expertises, même s'il est rattaché à une entité publique, reste soumis à la concurrence et doit pouvoir être choisi. Surtout, il ne doit pas se prononcer sur autre chose que l'aspect médical sur lequel il est consulté.

Un député socialiste pense que l'idée de base était de faire en sorte que le centre ne soit pas submergé. Il se demande si le même résultat pourrait être atteint si le centre était libre d'accepter ou de refuser de réaliser des expertises selon sa propre appréciation et sans le critère des faits nouveaux. Selon lui, il y aurait alors un risque d'arbitraire. Il comprend la volonté d'absence de voies de recours, mais s'enquiert des possibilités qui permettraient d'éviter que le centre soit submergé de demandes d'expertises.

M<sup>me</sup> Baldé précise que la PMU refuse parfois des mandats sans donner de motifs.

M. Jornot répond que, par exemple, lorsque quelqu'un vient avec une décision entrée en force dix jours plus tôt et souhaite ouvrir un nouveaux procès et être ré-expertisé, le centre doit pouvoir dire non. Il faut laisser une marge de manœuvre pour accepter le mandat dans un contexte opportun pour l'expert, sans greffer un contentieux supplémentaire.

M<sup>me</sup> Baldé trouve le critère de « faits nouveaux » problématique parce qu'il se réfère au droit de fond. Cela reviendrait à ce que le centre médical se prononce sur un élément avant le tribunal.

M. Jornot ajoute que, si le tribunal estime ensuite qu'il n'y a pas de faits nouveaux alors que le centre a dit qu'il y en avait, ce serait très problématique. Il ne faut pas utiliser de critères de nature juridictionnelle par rapport à l'admission à l'expertise.

M. Poggia souhaite faire remarquer que la philosophie du projet de loi est que le centre d'expertises devrait accepter toute expertise qui lui est confiée. Se rendant compte qu'il pouvait y avoir des abus, les auteurs ont introduit une soupape de sécurité. Cependant, ceci impliquerait que le service juridique

des HUG se dote d'un service administratif qui rende des décisions sujettes à recours. En effet, s'il y a une obligation d'accepter le mandat, le refus ne peut pas être arbitraire et doit reposer sur des faits contrôlables par un juge. Des recours vont en outre pouvoir être introduits contre ces refus. Il s'agit d'une organisation très importante.

Un député PLR n'a pas compris ce que M. Jornot entendait par « critère juridictionnel ».

M. Jornot répond que M. Poggia vient de l'expliquer. Premièrement, il serait problématique de pouvoir s'adresser à la chambre administrative en cas de décision de refus de rendre une expertise. En effet, la Cour de justice devrait alors faire du contentieux deux fois sur le même sujet. Deuxièmement, la notion de « faits nouveaux » pose également problème. Il serait dès lors possible de revenir avec une décision entrée en force et de demander une expertise car l'état de la personne aurait évolué. Il ne faut pas donner à une autre entité la possibilité de statuer sur la notion de faits nouveaux. Il s'agit du travail du juge et non de l'expert.

M. Poggia ajoute qu'il s'agit de l'article 24 du projet de loi 11835.

M. Jornot précise que l'expert doit pouvoir ordonner une nouvelle expertise s'il remarque que l'état de la personne a évolué. Il s'agit cependant d'une appréciation de nature médicale et non juridique.

Le Président remercie les intervenants de s'être déplacés et d'avoir fournis tous ces renseignements à la commission.

## **Discussion et vote**

Une députée PLR commence par rappeler qu'un tel centre a déjà existé dans le passé et n'a pas fonctionné. Ensuite, elle remarque que les propos tenus par les représentantes de la chambre des assurances sociales et par le président de la commission de gestion mettent en lumière les problèmes du projet de loi. Elle rappelle en effet qu'il s'agit d'un projet de loi et non d'une motion. Elle ne remet pas en question le fait qu'il existe un problème, mais selon elle le projet de loi n'est pas adéquat. Elle ira donc dans le sens du préavis négatif.

Un député socialiste se demande s'il a participé aux mêmes auditions que la députée PLR. Selon lui, M<sup>c</sup> Canonica a clairement constaté qu'il y avait un problème. Il est tout à fait d'accord d'aller chercher des experts dans les autres cantons. Il comprend les raisons de ce choix. Cependant, la pénurie est bien réelle, en particulier pour les expertises pluridisciplinaires. A partir de là, et si le projet de loi ne convient pas, il attend d'autres propositions. Il



rappelle que la marge de manœuvre du législateur s'étend essentiellement aux institutions publiques.

Ce député socialiste ne voit pas comment il serait possible de forcer des acteurs privés à se mettre ensemble. Il est en effet possible de réaliser un travail de conviction comme M. Poggia l'a fait pour Cité générations, mais cela n'est peut-être pas suffisant. Il se justifie dès lors de mettre en place un élément supplémentaire.

Selon ce député socialiste, il faut soit profiter d'une structure pluridisciplinaire, soit créer une nouvelle structure. Il rappelle que, malgré les critiques, les HUG sont une structure unique en termes d'interdisciplinarité. Il ne souhaite pas créer un nouveau centre. Il préfère profiter de la structure existante, car il n'y a pas de meilleure alternative proposée aujourd'hui. Selon lui, il se justifie de donner un préavis positif, malgré le fait qu'il faille ajuster certains aspects du projet de loi, notamment concernant les possibilités de refus de procéder aux expertises. Il encourage la commission à voter un préavis positif. La Commission de la santé se chargera ensuite d'affiner le projet de loi. Elle pourrait même envisager des alternatives. Il est conscient qu'il ne s'agit pas d'une motion mais il estime qu'il faut tout de même aller de l'avant dans l'étude de cette seule solution concrète. Faire une motion entraînerait un rapport du gouvernement dans les six mois qui dirait uniquement que Cité générations a été inclus dans la plateforme SuisseMED@P. Il pense qu'il s'agit déjà d'une bonne avancée, mais qu'il faut néanmoins aller plus loin.

Un député PLR pense que tous les commissaires reconnaissent le manque d'experts. Cependant, la création d'un centre ne va pas engendrer des générations spontanées d'experts compétents et disponibles, qui rendraient des rapports inattaquables dans de courts délais. Selon ce député PLR, légiférer en disant que c'est la seule solution donnerait un mauvais message. La loi semble mettre les HUG dans une situation d'embarras puisqu'elle ajoute à la mission de soin une mission d'expertise, tout en sachant qu'il est déjà difficile de réunir les experts en amont. De plus, un conflit d'intérêts existerait pour un cas sur trois. Selon lui, il est hypocrite de penser que les HUG pourraient tout à coup mettre à disposition des experts de qualité comme l'exposé des motifs le stipule. La solution proposée n'est pas adéquate et il donnera un préavis négatif.

La députée PDC reconnaît qu'il existe un problème. Cependant, l'information donnée par M. Poggia concernant Cité générations est tout à fait précieuse. Ce nouveau centre d'expertises peut contribuer à résoudre les problèmes. Elle va donc donner un préavis défavorable au PL 11835. Elle

avait également peur que le projet de loi justifie beaucoup de nouvelles subventions qui seraient inquiétantes.

Le député UDC rappelle que M<sup>e</sup> Canonica était contre un tel centre d'expertises. Après avoir écouté les intervenants de ce soir, il estime qu'un centre d'expertises ne semble pas rentable et peut manquer de compétences. Cela a d'ailleurs été le cas avec le centre d'expertises qui a fermé ses portes à Genève. Le système proposé par le projet de loi n'est pas adapté car la potentielle complexité administrative qu'il apporterait n'est pas souhaitable. De plus, il craint le fait que le financement du centre n'incombe à la collectivité.

Un député MCG ajoute que son groupe ne donnera pas un préavis favorable. Il rappelle que les HUG ont un centre de médiation qui est passablement sollicité lorsque des patients rencontrent des problèmes. Les HUG travaillent déjà de manière active dans ce domaine-là. De plus, le fait que les HUG deviennent juge et partie est problématique. En effet, un cas sur trois concernerait des interventions effectuées aux HUG. Finalement, Cité générations va pouvoir assumer une partie des expertises. Ce député MCG ne voit pas la nécessité d'avoir des doublons.

Un député socialiste ne comprend pas ce que le député MCG entend par «juge et partie». Les médecins privés sont aussi juges et parties puisque leurs factures sont également prises en charge par les assurances. De plus, il existe une grande déontologie chez les médecins.

Ce député socialiste revient ensuite aux propos de la députée PLR. Cette dernière a constaté qu'il y avait un manque d'experts.

Ce député socialiste observe que le projet de loi propose de créer un centre d'expertises en faisant appel aux compétences publiques des HUG, qui reçoivent une subvention de 750 000 000 F par année et dont les compétences et équipements sont reconnus. Si cela n'est pas une solution, il se demande ce qui le serait. Selon lui, Cité générations n'est pas la solution. M<sup>mes</sup> Baldé et Steck ne savaient pas même que ce centre pouvait procéder à des expertises. De toute façon, il ne comprend pas pourquoi la création d'un second centre poserait problème. Etant donné qu'il existe un manque aujourd'hui, ce centre ne concurrencerait pas les autres et n'entraînerait donc pas une augmentation des prix des prestations. Il ne comprend pas comment un tel projet de loi peut être refusé. Il demande finalement à la députée PLR comme elle se serait positionnée si le projet de loi venait du PLR.

Cette députée répond que le PLR n'aurait pas déposé un tel projet de loi.

Le député socialiste doute de ce qu'avance la députée PRL. Il émettra un préavis positif parce qu'il n'est pas convaincu par les doutes des

commissaires. Il admet que certains éléments manquent au projet de loi, mais il compte sur la Commission de la santé pour le compléter.

Un député socialiste souhaite ajouter que Cité générations et le centre prévu par le projet de loi ne sont pas comparables en taille. Cité générations ne va pas résoudre le problème de la pénurie. Il pense que, si la volonté est de créer un centre indépendant des HUG, il faut le dire. Il ne faut pas simplement donner un préavis défavorable et ne rien faire ensuite.

La députée PLR répond que les idées données ce soir seront débattues dans le cadre de la Commission de la santé. Cette commission va examiner le projet de loi et voir s'il y a d'autres solutions. La présente commission doit simplement donner un préavis et a le droit de constater les problèmes du projet de loi et de dire que la solution proposée n'est pas bonne. Elle n'a pas examiné le projet article par article. La députée PLR rappelle finalement que la Commission de la santé n'est pas liée par le préavis donné ce soir et qu'elle pourra donc se plonger dans de longs travaux pour étudier ce qu'elle entend faire de ce projet de loi.

M. Poggia rappelle que la question qui se pose ce soir est de savoir si le projet proposé est réaliste, viable et pourra répondre au problème qui est avéré. Il souhaiterait dissiper quelques malentendus. M. Poggia précise que la chambre des assurances sociales s'adresse à la plateforme SuisseMED@P lorsqu'elle est saisie d'un litige. Cependant, il existe également des expertises dans d'autres domaines que les assurances sociales. C'est le cas des assurances privées par exemple. M. Poggia évoque ensuite le problème d'être juge et partie. Evidemment, si les HUG sont mis en cause pour une faute médicale et qu'il faudrait analyser cela, les HUG ne devraient bien entendu pas se prononcer. M. Jornot évoquait un problème différent. En effet, les patients genevois victimes de graves atteintes de la santé ont probablement été suivis à un moment ou un autre par les HUG. Il est donc difficile de s'adresser aux HUG, même si l'expert n'a pas suivi le patient considéré. Il y aura évidemment une suspicion de partialité puisque le médecin des HUG aura du mal à contredire un de ses collègues. Ensuite, Cité générations, qui est désormais le centre d'expertises médicales de Lancy, a rejoint les centres d'expertises le 1<sup>er</sup> avril 2016. M. Poggia écrit depuis plus d'une année à l'ensemble des acteurs sur le territoire genevois pour les inciter à remplir une mission d'expertise, sachant qu'il n'y avait qu'une seule clinique d'expertises à Genève et qu'elle répondait mal aux besoins. Selon M. Poggia, il n'est pas normal que le CHUV fasse sa part et pas Genève. Il est également mécontent que les HUG ne soient pas volontairement entrés dans le processus. Il n'a pas dit son dernier mot par rapport à cela. Les HUG y sont quand même entrés

partiellement puisque le centre d'expertises médicales de Lancy travaillera avec les HUG.

M. Poggia rappelle qu'un expert peut accepter ou refuser une expertise. S'il demande à un médecin député du parlement, par exemple M. Buchs, de faire une expertise et que ce dernier accepte, personne ne pourra l'en empêcher. L'assurance pourra cependant considérer que M. Buchs est trop proche de M. Poggia et donc mandater un expert plus éloigné de Genève. Cette liberté de choix de l'expert et la liberté de l'expert d'accepter ou non le mandat a poussé les auteurs du projet de loi à obliger les experts à accepter les mandats. Selon M. Poggia, ceci est une faiblesse puisqu'il est extrêmement difficile d'obliger les experts. Une soupape de sécurité a donc été introduite. Dès lors, les experts pourraient refuser si une décision en force a été rendue. M. Poggia précise que cela est rare puisque, généralement, les expertises sont demandées avant que des décisions judiciaires ne soient rendues, sauf s'il y a des faits nouveaux. Les HUG devraient mettre en place un système administratif afin de décider de cas en cas s'ils entrent en matière sur la demande d'expertise provenant d'un assuré, d'un assureur ou des tribunaux. Pour les tribunaux, il serait difficile de refuser. Toutefois, aujourd'hui, si un expert est surchargé, il peut refuser sans être sanctionné. Dans le cadre du projet de loi, une sanction pourrait être introduite en cas de refus sans justes motifs. Tout ceci crée une lourdeur incompatible avec le travail d'un expert indépendant, qui doit pouvoir accepter ou refuser d'entrer en matière, en son âme et conscience.

M. Poggia rappelle que la voie a été ouverte avec le centre d'expertises médicales de Lancy. Il avait cru comprendre qu'une clinique privée genevoise avait aussi accepté d'entrer en matière, mais il n'a pas eu de retour et l'OFAS n'a pas pu lui donner plus d'informations. Il va également faire en sorte que les HUG acceptent de se faire accréditer par l'OFAS. Les HUG n'auraient pas à créer un service. Ils devront juste remplir les critères de qualité pour répondre à des demandes d'expertises, ce qui est le cas, et disposer d'un panel de spécialistes suffisant. Toutefois, aujourd'hui, on préfère les médecins qui soignent plutôt que ceux qui rendent des expertises. Les experts sont parfois des médecins qui peinent à trouver des patients et qui, attirés par l'intérêt économique, deviennent experts. Ces médecins forment ensuite des groupes d'experts qui deviennent liés économiquement aux assureurs, qui sont les plus grands pourvoyeurs d'expertises. Ces assureurs viennent biaiser l'indépendance intellectuelle du médecin.

M. Poggia a vu dans sa carrière professionnelle un expert être écarté de la liste des experts d'une assurance car il avait donné tort à trois reprises à cette dernière. L'assureur est totalement en droit de faire cela, mais il s'agit d'une

épée de Damoclès pour les experts. Selon M. Poggia, il faut essayer d'éviter ce piège-ci et le projet de loi ne permet pas de le faire. Il demande donc aux commissaires de donner un préavis négatif au PL 11835.

### **Discussion et vote**

Le Président met aux voix un préavis positif :

Pour : 4 (1 EAG, 3 S)

Contre : 10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

**La commission décide à la majorité de donner un préavis négatif à l'attention de la Commission de la santé concernant le PL 11835 modifiant la loi sur les établissements publics médicaux.**



GRAND CONSEIL	
Expédié le : 31-01-2018	Visa : RP
Par poste	Par courriel
Président <input checked="" type="checkbox"/>	Députés (100)
Commissaires <input checked="" type="checkbox"/>	Bureau
Secrétariat	Archives <input checked="" type="checkbox"/>
Commission : de la santé	
Copie à :	
Divers :	

Grand Conseil  
Monsieur Pierre CONNE  
Président de la Commission de la Santé  
Case postale 3970  
1211 GENEVE 3

Genève, le 25 janvier 2018

Direction générale

## Objet

Centre d'Expertises Médicales dans le canton de Genève

PL 11835

Monsieur le Président de la Commission de la Santé,  
Cher Monsieur,

Faisant suite à votre courrier du 10 octobre 2017, nous vous prions de trouver ci-après (I) un bref historique de la collaboration ayant mené à la création du Centre d'Expertises Médicales de Lancy (CEML), (II) un descriptif du modèle d'affaires et des projections du CEML, (III) une description de sa structure juridique, (IV) les garanties d'indépendance du CEML et (V) une description de la formation des médecins experts participant au projet.

### I. Historique du projet

Le CEML a été créé en 2016, suite aux demandes du Conseiller d'Etat M. Mauro Poggia, adressées conjointement aux HUG et au Dr. Philippe Schaller.

Les réflexions menées, suite à ces demandes, par le Dr. Philippe Schaller, responsable de la Clinique et permanence d'Onex, ainsi que par les Professeurs Jean-Michel Gaspoz et Jean-Michel Aubry, ont conclu à ce que la création d'un partenariat, mettant en commun des compétences et énergies privées et publiques, serait la meilleure solution en vue de la création d'un centre d'expertises dans le canton de Genève.

Dès le mois de mars 2016, le CEML a commencé son activité dans le cadre d'une phase exploratrice et pilote afin de déterminer la faisabilité et les enjeux asséurologiques liés à la création d'un tel centre. Durant cette phase exploratrice, qui s'est poursuivie en 2017, un médecin employé des HUG a occupé un poste à temps partiel au sein du CEML (50%), permettant ainsi de compléter sa formation en expertises médicales et asséurologiques. Sa formation, assurée par les médecins experts œuvrant au sein du CEML, est à ce jour complétée, à la satisfaction tant des HUG que du CEML.

Par ailleurs, l'année 2016, date de l'inauguration du CEML, a vu se développer les partenariats avec les offices AI cantonaux et extra-cantonaux, lesquels ont confirmé le CEML dans son mandat, lui permettant officiellement la réalisation d'expertises mono et bidisciplinaires. En 2017, l'OFAS a accrédité le CEML, autorisant ainsi également la réalisation d'expertises pluridisciplinaires. Vous trouverez, en annexe 1, un tableau récapitulatif le nombre d'expertises réalisées en 2016 et 2017 par le CEML, ainsi que le plan financier se rapportant à son fonctionnement. L'annexe 2 décrit les montants facturables par le CEML.

Les enseignements tirés de la phase pilote permettent d'aborder sereinement une collaboration future entre les deux partenaires. Celle-ci permettra la réalisation d'un nombre accru d'expertises médicales, ce qui aura pour effet de diminuer les délais d'attente difficiles à assumer pour les patients. De plus, les compétences et l'expertise des médecins experts du CEML sont un atout majeur en termes de formation puis d'encadrement de médecins engagés par l'un ou l'autre partenaire.

Cette collaboration ne faisant pas encore l'objet d'une convention définitivement arrêtée, les éléments présentés dans ce courrier sont toujours susceptibles d'être, dans une mesure raisonnable, adaptés aux impératifs d'une activité d'expertise indépendante.

## **II. Modèle d'affaire et projections**

Chaque partenaire se charge de l'engagement du personnel administratif et médical et le met à disposition du CEML. Le CEML peut également faire appel à des experts externes, indépendants des deux partenaires. En ce qui concerne les collaborateurs HUG participant à ce projet (des médecins), ils seront soumis aux conditions, en particulier d'engagement, du personnel des HUG.

La gestion administrative du CEML, notamment l'attribution des mandats d'expertises, est réalisée par l'administration commune du CEML (cf. annexe 3, Fonctionnement et procédure).

Les coûts de fonctionnement, les frais d'amortissement, la rétribution des médecins experts et la participation aux excédents seront répartis entre les partenaires, au prorata du nombre et du type (mono-, bi- ou pluridisciplinaires) d'expertises réalisées par les collaborateurs de chaque partenaire (cf. annexe 4, Organisation et flux financiers).

L'activité projetée du CEML, quant à elle, est reflétée par le tableau que vous trouverez en annexe 5.

## **III. Structure juridique du partenariat**

Au vu de la satisfaction donnée par la phase pilote, il paraît judicieux de conserver un modèle de collaboration contractuelle entre les deux partenaires. En comparaison à la création d'une entité juridique nouvelle (ou l'élaboration d'une nouvelle base légale), la structure contractuelle permet de simplifier le fonctionnement et la gouvernance du partenariat dans sa phase initiale, tout en accélérant son processus de mise en place, respectivement son évolution. Toutefois, il pourrait être envisageable, selon les besoins du partenariat, de faire évoluer celui-ci, par exemple, en personne morale.

La convention de collaboration entre les partenaires prévoit la création d'un comité de pilotage commun qui assurera la gouvernance du projet dans le respect de la convention, afin de garantir un fonctionnement transparent et indépendant du CEML.

La participation des HUG au comité de pilotage, dont le fonctionnement et les compétences figureront dans la convention de collaboration, garantit une implication suffisante de ces derniers dans le fonctionnement du CEML (cf. annexe 6, Comité de pilotage), sans qu'il soit nécessaire que les HUG n'entrent formellement dans le capital de leur partenaire.

## **IV. Garantie d'indépendance du CEML**

Il est prévu que la convention de collaboration institue une indépendance financière du CEML, impliquant notamment l'interdiction pour celui-ci de recourir à des financements pouvant entraîner des potentiels conflits d'intérêts pour les experts. Le personnel du CEML reste salarié de l'un ou l'autre partenaire, les médecins externes interviennent sur la base

d'un mandat qui leur est confié, et tous sont soumis à la gestion commune du CEML, ce qui garantit l'indépendance de leur activité.

Il est également prévu que les comptes audités relatifs au CEML, ainsi qu'un rapport d'activité, soient soumis régulièrement au comité de pilotage commun, ainsi qu'à l'administrateur des HUG, responsable du département concerné. De cette manière, un bon fonctionnement du partenariat pourra être vérifié et garanti, éventuellement adapté si besoin.

Par ailleurs, le fait que les experts ne soient pas directement engagés par un mandant, (p.ex. une assurance), mais passent par le comité de pilotage commun, permet d'éviter de potentiels conflits entre l'expert – en tant que personne physique –, et le mandant de l'expertise, et éventuellement l'expertisé. Ceci est d'autant plus vrai si la personne physique de l'expert n'est pas connue au moment où le mandat est confié au CEML.

Finalement, une implication contractuelle d'une durée minimale de 5 ans, reconductible en cas de partenariat fructueux, permet de garantir la pérennité du partenariat, ainsi que les engagements ci-dessus. A contrario, si la collaboration ne devait pas donner satisfaction, les partenaires demeureraient libres de l'interrompre.

#### **V. Formation des experts**

Ce partenariat offre l'opportunité aux médecins des HUG en cours de formation FMH d'acquérir des compétences dans le domaine assécurologique. En effet, il leur permet d'effectuer le nombre requis d'expertises médicales nécessaire à l'obtention du titre FMH, tout en bénéficiant d'un encadrement de qualité dispensé par des médecins experts dans ce domaine.

Les HUG restent bien entendu à votre entière disposition pour tout complément d'information que vous pourriez souhaiter et sont naturellement disposés à discuter des solutions proposées plus haut, éventuellement à les compléter.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président de la Commission de la Santé, cher Monsieur, mes meilleurs messages.

*Avec mes cordiaux messages.*



Bertrand Levrat  
Directeur général



## Annexe 1: Nombre et types d'expertises médicales (CEML) en 2016 et 2017 et budgets correspondants

Expertises 2016													
ANNEE	DATE	NB EXPERTISES	MONO*	BI*	PLURI*	FACTURE A VA	PRESTATIONS MEDICALES**	TOTAL PRODUITS	HONORAIRES MEDICINS EXPERTS	SALAIRES & FRAIS***	CHARGES D'EXPLOITATION	TOTAL CHARGES	RESULTATS
2016	01.04-31.12	36	30	6	0	154.116,65	6.493,35	150.623,30	79.104,00	124.297,00	62.793,00	275.294,00	-114.681,00

Expertises 2017													
ANNEE	DATE	NB EXPERTISES	MONO*	BI*	PLURI*	FACTURE A VA	PRESTATIONS MEDICALES**	TOTAL PRODUITS	HONORAIRES MEDICINS EXPERTS	SALAIRES & FRAIS***	CHARGES D'EXPLOITATION	TOTAL CHARGES	RESULTATS
2017	01.01-30.05	61	49	18	0	264.136,80	11.037,10	275.173,90	130.575	129.148,00	30.571,00	290.284,00	122.524,70
2017	30.06-30.09	26	23	3	0	95.237,45	2.936,60	97.773,05	39.125,00	64.574,00	15.285,50	112.284,50	59.576,85
2017	01.10-31.12	68	51	13	4	285.222,75	2.500,00	287.722,75	160.200	64.574,00	15.285,50	240.059,50	330.849,75
Total		155	117	34	4	644.597,00	16.074,70	660.681,70	329.900	258.296,00	61.142,00	643.338,00	47.384,70

\*Types d'expertises :

MONO-DISCIPLINAIRE expertise réalisée par un seul expert (une discipline médicale)  
 BI-DISCIPLINAIRE expertise réalisée par deux experts (deux disciplines médicales)  
 PLURI-DISCIPLINAIRE expertise réalisée par plusieurs experts (trois disciplines médicales ou plus)

\*\*Prestations médicales additionnelles demandées dans le cadre de l'expertise :

Imagerie médicale  
 Laboratoires  
 Electrocardiogramme  
 Interprètes de la Croix-Rouge

\*\*\*Salaires & Frais :

Salaires de l'administration  
 Salaires des médecins salariés  
 Consommables

## Annexe 2: Tarification Tarmed Expertises

### Expertises mono-disciplinaires

Tarifs	
dès	CHF 3'088.-

### Expertises bi-disciplinaires

Tarifs	
dès	CHF 6'434.80

### Expertises pluridisciplinaires

Médecine générale/interne + 2 spécialistes  
 Médecine générale/interne + 3 spécialistes  
 Médecine générale/interne + 4 spécialistes  
 Médecine générale/interne + 5 spécialistes  
 Médecine générale/interne + 6 spécialistes

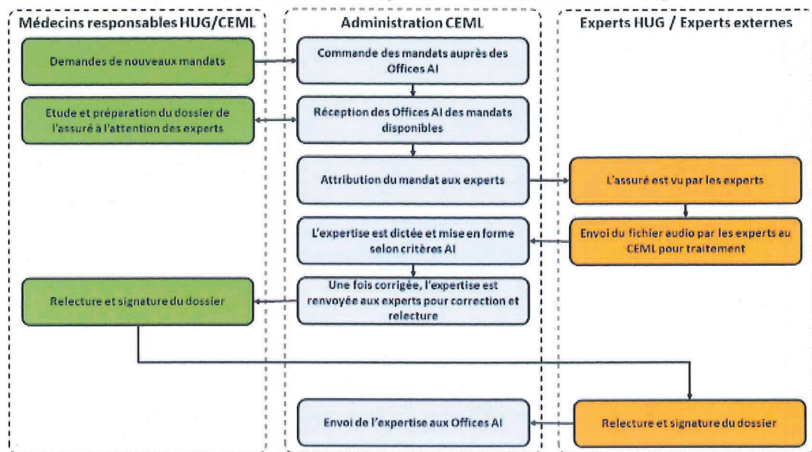
Tarifs	
	CHF 8'972.-
	CHF 10'631.-
	CHF 12'290.-
	CHF 13'948.-
	CHF 15'607.-

### NO SHOW

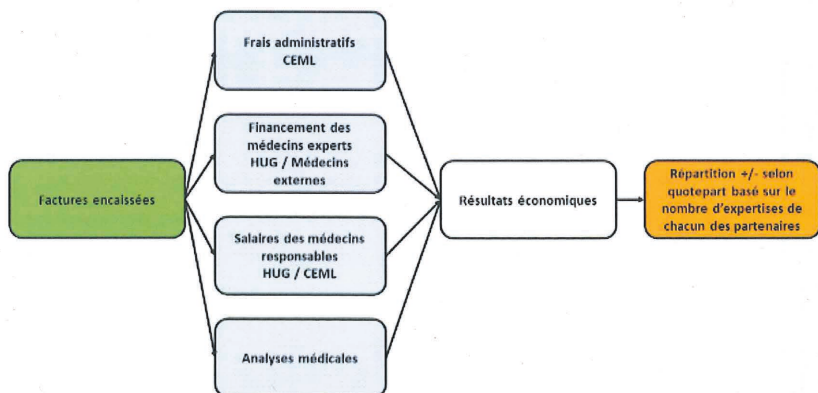
Mono et Bi-disciplinaires  
 Pluridisciplinaires

Tarifs	
	dès CHF 485.40
	CHF 1'500.-

### Annexe 3: Fonctionnement et procédure d'attribution des expertises

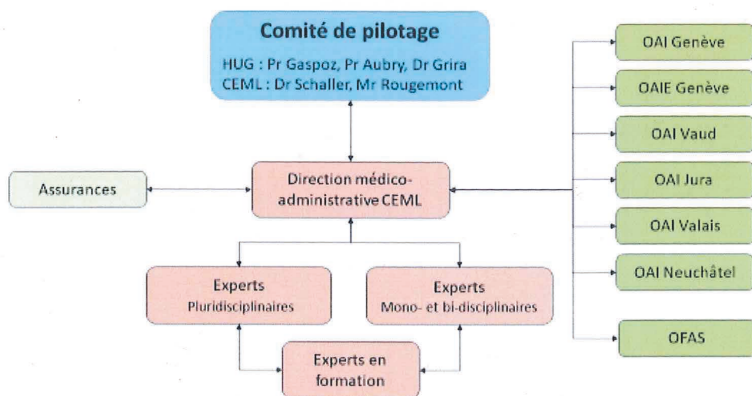


### Annexe 4: Organisation et flux financiers



Annexe 5: Budget prévisionnel des expertises médicales (CEML) pour 2018													
ANNEE	DATE	NB EXPERTISES	MONO*	B#	PLUR#	FACTURE À VA	PRESTATIONS MEDICALES**	TOTAL PRODUITS	HONORAIRES MEDICINS EXPERTS	SALAIRES & FRAIS***	CHARGES D'EXPLOITATION	TOTAL CHARGES	RESULTATS
2018	01.01 - 31.12	252	120	48	50	1.160.274,00	28.821	1.189.205	894.000,00	477.500	61.142	1.132.642	56.563,00

## Annexe 6: Comité de pilotage



*Date de dépôt : 4 mai 2021*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de M<sup>me</sup> Jocelyne Haller**

Mesdames et  
Messieurs les député.e.s,

#### **Pourquoi faut-il un centre public d'expertises médicales ?**

Depuis près de trois décennies, le champ de couverture de nombreuses assurances sociales s'est drastiquement réduit. Fréquemment des demandes de prestations sont d'emblée refusées et nécessitent des procédures de recours pour justifier de la légitimité de la prétention à des prestations d'assurance.

La longueur décriée des procédures a aussi résulté d'un fort engorgement de ces assurances. La rareté des expert.e.s dans la région romande, le manque trop souvent constaté d'indépendance des professionnel.le.s en question à l'égard de leurs mandants ont induit une situation particulièrement dommageable pour les assuré.e.s.

Particulièrement inconfortable, cette situation a trop fréquemment contraint un grand nombre de ceux.celles-ci atteint.e.s dans leur santé physique et/ou psychique à se rendre dans le Gros-de-Vaud ou dans d'autres cantons pour se prêter à une expertise. Il faut savoir que seuls 3 ou 4 de ces centres d'expertises sont francophones. C'était du moins la situation au moment de l'audition de représentant.e.s de la chambre des assurances sociales. Fréquemment, les assuré.e.s se plaignent de n'avoir pas été reçu.e.s, entendu.e.s avec tous les égards qui leur étaient dus.

Enfin, l'enjeu matériel a joué un rôle non négligeable dans la détérioration de cette situation. Il a largement contribué à dénaturer ces expertises. Il a rendu sujette à caution autant celles-ci que leurs auteur.trice.s.

Aussi, la nécessité s'est-elle imposée de mettre en place une entité qui garantisse **compétence, indépendance et diligence** des expertises. Ceci au travers d'un centre qui, sans être discrétionnaire, garantisse l'accès à des expertises de qualité pour tous ceux et toutes celles qui auraient besoin d'une telle prestation.

C'est le sens de la proposition qui nous est soumise par le PL 11835 de créer à Genève un centre **public** d'expertises médicales. **Un centre qui remplace dans le service public une prestation en lien avec la santé publique.** Un centre qui, sans prétendre à l'exclusivité, permette de développer des compétences et de les transmettre au travers de la formation des médecins. Un centre public qui, par sa présence même, participera à la régulation d'un domaine, d'un marché, qui parfois tend à perdre ses repères.

### **Un traitement à rallonge, un report d'échéance qui interpelle**

Le PL 11835 présente pour le moins un parcours de traitement particulier, entrecoupé et étonnement tiré en longueur. Il a fait l'objet d'un certain nombre de péripéties depuis son renvoi le **25 février 2016** à la commission judiciaire et de la police pour préavis à l'intention de la commission de la santé jusqu'au moment du vote de la commission de la santé le **12 mars 2021**.

Un étirement des travaux difficile à expliquer hormis à considérer que le projet de loi en question – dans sa forme – n'avait pas l'heur de plaire à une majorité de groupes. Notamment, en ce qui concerne sa caractéristique dominante, à savoir le fait qu'il prône la création d'un centre **PUBLIC** d'expertises médicales. Ce qui ne semble pas correspondre aux attentes d'aucuns qui militaient en faveur d'un **partenariat public-privé**, laissant un large champ d'action au groupe médical d'Onex. Une dilution des travaux qui spéculait sans doute sur le temps pour que finalement les faits soient accomplis. C'est de fait ce qui advenu, et ce qui nous a valu le résultat minimaliste issu des travaux de la commission de la santé.

Ce n'est pas la question de l'opportunité de mieux répondre et dans des délais corrects au besoin d'expertises médicales qui posait problème. C'est le statut de l'instance qui pratiquerait ces expertises et leur éventuelle exclusivité en main de celles-ci ou de ceux-là. C'est de fait surtout la problématique du partage de l'abondant gâteau du marché des expertises qui sous-tendait ces atermoiements. Car de cela tous et toutes conviennent : le marché de l'expertise médicale est particulièrement lucratif.

Les députés.e.s tant de la commission judiciaire et de la police que celles et ceux de la commission de la santé semblaient s'accorder sur la nécessité d'augmenter l'offre et d'améliorer la qualité du dispositif attaché à la réalisation d'expertises. Le fait que le projet de loi propose un centre public dépendant des HUG a considérablement rafraîchi les ardeurs de celles et ceux qui par ailleurs convenaient de la nécessité de fournir une meilleure réponse aux protagonistes lors d'un contentieux entre assuré.e.s et assureurs.

Ce projet de loi avait pourtant comme objectif d'être simple et de mettre en place une procédure légère pour améliorer le système de l'expertise. Au final, ce projet de loi a été accepté, mais seulement après avoir été réduit à sa plus simple expression : l'insertion exclusive d'une mention dans les activités des HUG de l'exploitation d'un centre d'expertises médicales.

La minorité de la commission a considéré que cette simple mention, si elle donnait un ancrage légal à la pratique actuelle des HUG en la matière, ne suffisait toutefois à donner des garanties pour l'avenir sur le fonctionnement de cette entité et l'accès à ses prestations. C'est pourquoi elle vous présente ce rapport de minorité, et vous invitera au terme de celui-ci à soutenir six amendements et à voter ce projet de loi.

### **Un centre public d'expertise médicale, une arlésienne ?**

On serait tenté de la croire. Ne serait-ce que si l'on se réfère au fait qu'en 2012 déjà une proposition de motion, la M 2014, avait été déposée sous la première signature de M. Poggia, alors encore député. Celle-ci formulait largement la même attente. Les travaux de commission avaient alors déjà démontré que les expertises médicales étaient souvent d'une qualité variable, voire insuffisante. Les causes identifiées étaient la formation insuffisante des médecins dans ce domaine, le manque de connaissances cliniques des expert.e.s et le manque d'indépendance des expert.e.s à l'égard des commandeur.euse.s/payeur.euse.s.

Ainsi donc, entre 2012 et 2014, ce ne sont pas moins de 8 séances de la commission de la santé qui ont été nécessaires pour traiter de cette motion et aboutir au rapport de la M 2014-A, dont le rapport du Conseil d'Etat y relatif indiquait : *« que depuis mars 2012, d'importantes modifications ont été apportées au dispositif fédéral qui régit les expertises médicales, notamment à la suite d'une jurisprudence du Tribunal fédéral. La situation dans le domaine a ainsi beaucoup évolué depuis le dépôt de la motion... Enfin, l'OFAS, sur la base des décisions du Tribunal fédéral (ATF 137 V 210), a amélioré et uniformisé les contrôles et les exigences en matière de qualité des expertises. Il a également élargi le droit du regard des assurés quant aux experts et aux types d'expertise... Les modifications récemment mises en œuvre ne corrigent peut-être pas l'ensemble des défauts du système. Il est toutefois nécessaire d'attendre le déploiement complet de leurs effets, ainsi que les premières évaluations relatives à leur efficacité. Sur la base de cette analyse qui doit être menée au niveau fédéral, le canton de Genève pourra, le cas échéant, apporter les corrections nécessaires. A ce stade et pour l'ensemble des motifs évoqués dans le cadre de ce rapport, il apparaît que la situation dans le domaine des expertises médicales ne rend pas nécessaire le*



*dépôt d'un projet de loi relatif à la création d'un bureau cantonal d'expertise médicale. »*

Le 9 février 2016, ne voyant rien venir de concret sur cette problématique, des député.e.s déposent le projet de loi 11835 qui nous occupe actuellement. Il sera tout d'abord renvoyé à la commission judiciaire et de la police pour préavis. Celle-ci conclura au terme de trois séances à un préavis négatif, estimant que, si la préoccupation demeure en dépit des conclusions du Conseil d'Etat sur la motion 2014, la forme d'un centre public d'expertises médicales n'est pas opportune car trop exclusive à l'égard des expert.e.s privé.e.s et que le rattachement aux HUG pourrait générer des conflits d'intérêts.

Suite à cela, la commission de la santé a repris ce dossier en main en 2017 et 2018 au cours de huit séances, puis en 2020 et 2021 lors de cinq séances de travail. Soit au final un traitement entre la motion et le projet de loi de pas moins de 24 séances de travail sur ce même thème. Tout cela pour finalement aboutir au « désossage » du PL 11835 au prétexte que les HUG avaient déjà développé une prestation d'expertises médicales qui fonctionnait à satisfaction et qu'il n'y avait pas besoin de lui donner une assise légale. Une simple mention – un strapontin – y pourvoirait largement.

Le projet de loi a donc été amendé en conséquence. Ce qui a conduit ses auteur.trice.s – qui n'y retrouvaient plus leur intention initiale – à le refuser et à annoncer le dépôt d'amendements en plénière, pour mieux préciser notamment les conditions d'accès et de coûts de ces expertises.

### **Les expertises médicales : un marché très lucratif, très envié !**

M. Dandrès, premier signataire du PL 11835, indiquait lors de son audition en 2017 que *« le marché de l'expertise médicale pèse plus de 160 millions de francs par année. Des sociétés anonymes ont des objectifs de rendement dans le domaine et cet aspect entre en contradiction avec la nécessité d'avoir des expertises objectives. Il manque un contrepoids pour les assurés sociaux et les assurés privés. »* il relevait qu'à Zurich sur 112 médecins, seulement trois ont réalisé 1/6<sup>e</sup> des expertises et qu'une seule de ces trois personnes a pu participer à l'établissement de 10% des expertises sur le canton. Enfin, il concluait sur le fait que, si certains établissements s'intéressent aux expertises, cela signifie simplement qu'elles représentent une source de substantiels revenus.

On pourrait craindre dans le préavis négatif rendu par la commission judiciaire et de la police une forme de privatisation des bénéfiques, tout en

refusant au service public de bénéficier des revenus que pourrait générer cette activité.

Face à cette crispation, il faut le répéter, l'objectif de ce projet de loi n'est pas de créer un monopole d'expertise au sein des HUG. Il s'agit de développer une offre de qualité sur le marché de l'expertise médicale pour s'assurer d'un accès aisé et d'une réponse de qualité aux besoins des assurée.e.s en la matière. Le but est aussi de pouvoir offrir des possibilités des contre-expertises qui soient utiles aux personnes prestataires des assurances sociales.

### **Des expertises de qualité, réalisées avec diligence et indépendance**

Tel est le besoin ! Tel est le défi ! De cela personne ne disconvient. Comme M. Dandrès, la minorité estime qu'il faudrait que la loi garantisse la possibilité d'offrir des expertises neutres et d'excellente qualité. Elle pense *« qu'un centre d'expertises tel que celui proposé dans le PL 11835 permettrait d'amener cette qualité. La plupart des experts seraient des salariés des HUG. Un pôle de compétence et de formation pourrait ainsi être créé dans ce domaine aux HUG. Ce mécanisme permettrait également d'augmenter la confiance des particuliers dans le système. »*

Un tel dispositif verrait sans aucun doute ses coûts compensés par les économies réalisées sur les avances sur prestations d'aide sociale ou d'avances sur assurance réalisées majoritairement par le canton durant la durée rédhibitoire des procédures. Il permettrait de diminuer notablement les effets collatéraux de l'allongement particulièrement dommageable des procédures sur la situation sanitaire, sociale et pécuniaire des assuré.e.s.

S'il faut rassurer, alors répétons-le : il ne s'agit pas d'ouvrir avec le PL 11835 une « foire aux expertises ». Ce projet de loi ne prévoit pas un libre accès à l'expertise. Il en fixe les conditions. Il précise que la procédure doit être liée à un.e assuré.e en contentieux avec une assurance, plus généralement une assurance sociale, pour qui il n'y a pas de décision entrée en force, à l'exception de cas de motifs de révision. Des cautèles qui devraient nous prémunir de démarches « procédurières » ou manifestement de mauvaise foi.

Un des éléments importants à l'origine du soutien au PL 11835 est la préoccupation de rétablir un certain équilibre dans la relation assuré.e/ assureur.euse. Une manière d'assurer autant que faire se peut le principe d'égalité des armes et de battre en brèche le fait que la jurisprudence considère que l'avis du médecin traitant compte moins que celui des assureurs. Enfin, une manière d'éviter la surcharge des expert.e.s qui sont

submergé.e.s de dossiers et n'ont plus même la disponibilité nécessaire pour mener objectivement à bien leurs expertises.

L'indépendance, selon l'un des auditionnés, serait mieux garantie au sein des HUG. Une entité suffisamment importante et charpentée pour ne pas être démunie face à un mandant insistant.

L'idée sous-jacente du projet de loi n'est pas d'avoir un.e médecin expert.e qui ne fait que de l'expertise, mais de disposer de plusieurs médecins qui peuvent apporter leurs compétences dans différents domaines de la médecine, par le biais d'expertises.

Il est là question, dans l'intention de ses tenant.e.s, de mettre en place ce centre d'expertises dans un but d'intérêt public, au service de tous.

### **Des conflits d'intérêts ?**

Il est troublant de constater que la question du conflit d'intérêts n'est invoquée que dans le cas des HUG. Comme si elle ne pouvait se poser pour un établissement ou un.e praticien.ne privé.e. Pourtant, de l'avis du premier signataire, il y aurait moins de risques en termes de conflits d'intérêts pour des médecins des HUG sachant qu'ils n'ont en général pas de liens privilégiés ou particuliers avec les patient.e.s, au contraire de celles et ceux du domaine privé.

Le but d'une expertise médicale est de définir d'éventuels droits à des prestations d'assurance. Or, les personnes qui réalisent actuellement la majeure partie des expertises sont dépendantes des assurances. Si l'on considère qu'elles retirent près de 99% de leur chiffre d'affaires par des mandats émanant de ces dernières, l'on est fondé à s'inquiéter de leur indépendance d'esprit.

Il faut relever à cet égard que l'audition de l'Ordre des avocats n'a pas fait apparaître de crainte de conflits d'intérêts spécifiques pour ce qui concerne les HUG. Mieux encore, son représentant, le bâtonnier M. Canoninca, a indiqué que ce projet de loi était positivement perçu par l'Ordre. Il précisait encore que la création d'un centre d'expertises pourrait permettre d'avoir une unité de doctrine. Ce qui constitue un apport non négligeable. La notion d'impartialité escomptée dans un centre incarné par des médecins centralisés aux HUG représenterait également à ses yeux une plus-value.

Le représentant de l'ODA indiquait qu'il serait envisageable de créer un centre avec des médecins privés qui offriraient ce service public en regroupant toutes les spécialités de la médecine au sein d'un grand groupe. Il

mentionnait toutefois que, selon lui, les HUG offrent une facilité pour réaliser cette mission. Cela lui paraissait plus pragmatique.

Il ajoutait en outre qu'un centre qui convainc par sa crédibilité et son sérieux amène objectivement à une diminution des recours. La minorité n'hésite pas à compléter ce constat, qu'elle partage, par l'anticipation d'une régression certaine des tracas et souffrances que ces procédures interminables, et stigmatisantes, génèrent.

### **Des positions de groupes qui évoluent au cours des travaux**

Durant une période, sans doute parce que cela correspondait à l'air du temps, s'est dessinée autour de cette problématique des expertises médicales une nette tendance en faveur d'un développement d'un partenariat public-privé. Il faut noter que la permanence d'Onex avait d'ores et déjà investi ce champ d'intervention, et que M. Poggia avait pour sa part invité les HUG à effectuer également des expertises. Il reconnaissait celles-ci comme tout à fait nécessaires et appropriées. Il avait même en son temps écrit à l'ensemble des acteurs sur le territoire genevois pour les inciter à remplir une mission d'expertise.

Puis des collaborations ont déjà été établies entre la permanence d'Onex et les HUG, notamment en ce qui concernait le domaine de la formation. Toujours est-il qu'une incursion formelle des HUG dans le domaine des expertises médicales soulevait aux yeux des députés nombre d'objections, notamment en ce qui concernait les supposés conflits d'intérêts mentionnés plus haut.

Au fil du temps, la position s'est quelque peu modifiée, la collaboration entre des entités privées et les HUG se sont établies, et sont devenues pratiques courantes sans qu'il n'apparaisse nécessaire d'ancrer celles-ci autrement qu'en conventions de collaboration ou de prises d'acte de pratiques partagées ou d'échanges de bons services ; sans que la légitimité des HUG à réaliser des expertises médicales ne soit mise en cause. Les commissaires attaché.e.s à l'examen de ce projet de loi en son venu.e.s eux.elles-mêmes à concevoir l'intégration de l'activité d'expertise médicale au sein des HUG.

### **Une expérience implantée sans tambour ni trompette**

Suite au dépôt du projet de loi au Grand Conseil, M. Poggia a demandé aux HUG de développer une structure pluridisciplinaire d'expertises médicales. Le projet pilote, développé en collaboration avec la permanence d'Onex, a mené à la création du Centre d'expertise médicale de Lancy

(CEML). Cette expérience a été à l'origine du gel des travaux sur le PL 11835.

Elle soulève de nombreuses questions, notamment autour des revenus considérables que génèrent les expertises médicales, ainsi que de la mise à disposition d'effectifs publics au bénéfice d'un établissement privé. Rien n'est effectivement dit sur d'éventuelles rétrocessions, pas plus que sur la manière dont sont réparties les expertises. La question de la soumission aux règles des marchés publics pour le domaine des expertises médicales et du partenariat privilégié établi avec un protagoniste privé reste également sans réponse.

En 2018, changement de cap : la création d'un centre d'expertises médicales était en suspens alors qu'un nouveau responsable, M. Guessous, prenait les rênes du service de médecine de premier recours des HUG. En reprenant le dossier, celui-ci avait perçu une faille dans la collaboration public-privé qui caractérisait ce projet à l'origine : les HUG eux-mêmes n'étaient pas reconnus comme centre d'expertises. Ils étaient dépendants des centres privés. Cette situation permettait peut-être de contourner certaines problématiques que d'aucuns voyaient dans le projet de loi, mais elle empêchait clairement l'indépendance des HUG en la matière. En développant leur propre centre, ceux-ci ont ainsi pu développer des savoir-faire, mettre en place une organisation et faire connaître ces activités. Une partie des ambitions du PL 11835 ont été ainsi réalisées. L'unité d'expertises médicales des HUG est enfin reconnue comme un centre d'expertises. Une autre partie reste toutefois en suspens *« car tout cela a été fait sans aucun soutien supplémentaire, ni ressource de mission d'intérêt général supplémentaire. Cela a été fait avec les forces vives existantes. »*

A la question qui lui est posée, à savoir si un cadre légal serait de nature à renforcer l'activité de l'actuel centre d'expertises médicales des HUG, le D<sup>r</sup> Guessous relève que l'unité a pu se mettre en place sans cela et que sa conviction et celle de son équipe de la nécessité de poursuivre cette activité devraient lui permettre de perdurer. Il ne peut s'engager au-delà. Il ne peut tout au plus que supposer qu'un éventuel remplaçant serait sélectionné sur la base des mêmes valeurs et compétences.

On pourrait effectivement le souhaiter, pour autant que la vocation du service reste la même. Or, rien ne permet de l'affirmer tant que celle-ci n'est pas ancrée dans la loi, et c'est là tout l'enjeu du projet de loi qui nous occupe.

M. Gessous relève encore que le développement de celle-ci s'est effectué sans ressources supplémentaires. Ce qui représente un autre motif pour justifier une inscription dans la loi. Car une fonction définie par la loi impose

pour le moins sa couverture financière. Or, le centre d'expertises médicales des HUG a été monté en quelque sorte « à compte d'auteur », sans ressources supplémentaires, sans garantie de fait que cette activité soit pérennisée.

### **Une lapidaire adaptation de la loi à la réalité, mais pas plus**

A l'issue des travaux de la commission, les votes de la majorité ont totalement tronqué le projet de loi. En quelques coups de cuillère à pot, tous les articles de ce dernier ont été supprimés. Il n'est resté que l'inscription d'une modeste lettre f à l'article 2 alinéa 2 transcrivant au moins la réalité dans la loi par l'inscription de la mention de l'exploitation d'un centre d'expertises médicales aux HUG. Ce résultat trahit l'esprit du projet de loi.

### **Des amendements pour mieux soutenir et asseoir un centre public d'expertises médicales**

Dès lors, la minorité, si elle renonce à reprendre intégralement la teneur du projet de loi d'origine car une telle démarche serait à l'évidence vouée à l'échec, estime indispensable de réintroduire certains articles au texte qui ressort de commission.

Il s'agit d'amendements que la minorité présente formellement pour :

- préciser les questions relatives à la facturation et l'éventuelle la participation de l'assuré.e ;
- définir les conditions d'accès à l'expertise ;
- déterminer le statut des expert.e.s et les conditions de recours éventuel à des expert.e.s externes ;
- donner des indications sur les délais d'exécution des expertises et la prise en compte du temps de réalisation de cette activité et de la rémunération des expert.e.s externes ;
- indiquer à qui est transmis le rapport d'expertise.

### **Conclusion**

Effectivement, les HUG ont développé un centre d'expertises médicales dans le service de médecine de premier recours. Et, fait marquant, il s'agit là bel et bien d'un centre PUBLIC d'expertise médicale. Ce que la minorité salue.

Les législateur.trice.s que nous sommes ne peuvent spéculer sur la volonté ou les convictions de personnes ou d'équipes pour assurer la permanence de prestations nécessaires à la population. Nous devons légiférer

pour assurer que les tâches de service public soient perpétuées. Nous devons les assoir sur une base légale pour en assurer la pérennité.

L'inscription de la lettre f, à quoi a été réduit le PL 11835, est un pas trop modeste à ses yeux. C'est pourquoi la minorité vous propose, Mesdames et Messieurs les député.e.s, quelques amendements de nature à donner une assise plus claire et plus solide au centre d'expertise médicale aux HUG.

## **Amendements :**

### **Art. 13 Facturation (nouvelle teneur de la note) et al. 2 et 3 (nouveaux)**

<sup>2</sup> Le coût de l'expertise médicale est mis à la charge des tribunaux ou des assurances qui l'ont requise.

<sup>3</sup> Lorsqu'une expertise est menée à la demande d'un assuré, une part de son coût comprise entre 300 et 5000 francs 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.

### **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 But (nouveau)**

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

#### **Art. 23 Conditions d'accès (nouveau)**

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

<sup>2</sup> 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. 24 Liste et formation des experts (nouveau)**

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

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

<sup>3</sup> 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.

#### **Art. 25 Activité des experts (nouveau)**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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. 26 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.



**Secrétariat du Grand Conseil****M 2014**

*Proposition présentée par les députés :*  
*M<sup>mes</sup> 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*

*Date de dépôt : 27 mai 2011*

**Proposition de motion****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, au dit 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 en vue de la création d'un Centre genevois d'expertises médicales.

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Les centres privés d'expertises médicales voient le jour un peu partout en Suisse romande et sont mis à contribution tant par les assureurs sociaux que par les assureurs privés, afin de déterminer l'état de santé des assurés, et les prestations qui doivent leur être octroyées.

Ce n'est certes pas le serment d'Hippocrate qui incite certains médecins, de plus en plus nombreux, à s'associer pour offrir leurs services aux assureurs de notre pays, mais bien la recherche de gains importants, sans avoir à subir les exigences et contrôles imposés par la LAMal au corps médical.

Car l'activité est lucrative. L'Office fédéral des assurances sociales admet en effet une somme de 9000 F pour une expertise, montant à se répartir entre les médecins intervenants. De quoi faire naître des vocations, ce d'autant que cette activité, contrairement à la prise en charge d'un patient, est sans risque, les experts pouvant impunément se tromper, la volonté d'avantager le mandataire-rémunérateur n'étant jamais démontrable.

Ainsi, de plus en plus de médecins, dont on ignore l'expérience professionnelle ainsi que la formation dans le domaine de l'expertise, sont enrôlés en France (pour une question de langue évidemment) afin d'examiner les assurés domiciliés en Suisse. A n'en pas douter, les prétentions financières de ces médecins sont plus modestes que celles des médecins pratiquant en Suisse, augmentant d'autant les bénéfices de ces officines.

La santé n'est pas un produit de consommation, et les assurés qui la perdent doivent pouvoir compter avec les prestations financières pour lesquelles ils ont acquitté des cotisations ou des primes, dans le respect de la loi ou des conditions générales.

La situation actuelle, compte tenu de la volonté politique d'équilibrer les comptes des assurances sociales, devient de plus en plus difficile pour les assurés. Ainsi, les assureurs accidents ont pour objectif de contester le plus rapidement possible, si ce n'est l'incapacité de gain, à tout le moins le lien de causalité entre l'événement dommageable et cette incapacité, afin de renvoyer l'assuré aux prestations, moindres, de l'assurance-maladie et de l'assurance invalidité.

Ces assureurs, à leur tour, chercheront à contester, dès la première faille apparue, une atteinte à la santé ayant une incidence sur la capacité de gain.

Cette pression des assureurs sociaux sera appuyée, plus souvent sournoisement qu'ouvertement, par des assureurs privés, ayant tout intérêt à appuyer la cause des assureurs sociaux, afin de nier également le droit à leurs prestations.

Seul contre tous, l'assuré, qui se trouve, plus souvent qu'on pourrait le penser, atteint dans sa santé, sera renvoyé à l'assurance-chômage, laquelle ne pourra que constater son inaptitude au placement.

Finalement, une fois les prestations de chômage épuisées, cet assuré sera relégué à l'assistance sociale, à la charge du canton.

Tout cela ne serait possible sans l'assistance de mercenaire médicaux, qui sous le couvert d'une indépendance de façade, ne sont que le bras armé des assureurs qui les mettent en œuvre et qui les rémunèrent.

Ce scandale, dont nous sommes encore trop nombreux à ignorer les effets, ne saurait se perpétuer dans un état de droit, garantissant au plus faible et au plus démuné, l'égalité des armes.

Les tribunaux, auxquels les assurés s'adressent, sont eux-mêmes souvent incapables d'apprécier l'indépendance des experts judiciaires qu'ils mandatent, ne sachant, et ne pouvant savoir, si ceux-ci ont déjà œuvré pour l'assureur partie à la procédure.

Il est donc de l'intérêt de la société elle-même, et non des seuls assurés, que celles et ceux qui, touchés par le sort, sont atteints dans leur santé, reçoivent ce qui leur revient de droit. Ni plus, ni moins.

Les conditions requises pour atteindre cet objectif ne sont pas réunies actuellement, et les médecins traitants eux-mêmes, dénoncent, de plus en plus, les excès de ces pseudo-experts, qui ne sont en réalité que des mercenaires médicaux, vendant leurs services aux assureurs qui les rémunèrent.

Ce constat n'est certes pas une généralité, mais il devient impossible de séparer le bon grain de l'ivraie.

## **Conclusion**

Seule l'imposition de règles claires et transparentes permettra de garantir l'égalité de traitement et le respect des droits de la personnalité des assurés.

Le canton de Genève peut et doit faire œuvre de précurseur en mettant en place une structure offrant ces garanties.

Ainsi, à rémunération égale, des médecins à la déontologie intacte seront disposés à offrir leurs compétences pour exprimer des avis intègres et indépendants, avec pour seule ligne directrice la volonté de rechercher la réalité médicale de l'expertisé, sans crainte d'être exclu du centre d'expertise au motif que l'avis exprimé ne serait pas conforme à celui du service médical de l'assureur intéressé.

Ce centre cantonal d'expertise pourrait être constitué en une entité de droit public, indépendante de l'Etat, mais sous sa surveillance, financièrement autonome, mais garantie par lui.

Au bénéfice de ces explications, nous vous invitons, Mesdames et Messieurs les député-e-s, à faire bon accueil à cette motion.