

# JUSQU'OU LAISSER LES EXPERTS RÉGENTER LA MÉDECINE?

**Pour Pro mente sana, Shirin Hatam, Juriste, LL.M. titulaire du brevet d'avocat**

**Une commune a mis fin avec effet immédiat au rapport de service qui la liait à un fonctionnaire au motif que cette dernière ne s'était pas conformée aux prescriptions de l'assureur perte de gain : d'après lui la fonctionnaire pouvait reprendre le labeur, alors que le médecin traitant attestait une incapacité complète de travail<sup>1</sup>.**

Cet exemple éclaire crument les tensions qui existent entre le médecin traitant et les qualités et le médecin dans sa fonction d'expert d'un assureur perte de gain. Ces tensions inquiètent Pro mente sana, association romande de défense des droits et intérêts des patients psychiques<sup>2</sup>, qui souhaite donner à cette dérive une visibilité permettant d'y résister à l'avenir.

Les divergences entre l'appréciation du médecin traitant et celle de l'expert surprennent désagréablement. De prime abord, elles apparaissent comme une incongruité, une mauvaise compréhension de la part de l'expert, une complaisance du médecin traitant, voire une simple querelle de spécialistes. Mais il serait naïf de s'en tenir à cette explication paresseuse, ne mettant en cause que des personnes et de croire que les disparités d'évaluations médicales sont nécessairement solubles dans un honnête dialogue entre médecin traitant et expert de l'assurance perte de gain. En effet, derrière les désaccords entre médecin traitant et expert il y a plus qu'une dispute de professionnels, il y a deux conceptions de la santé et des droits de l'Homme qui ne se marient pas.

Pour mieux comprendre le phénomène et tenter de l'enrayer il est nécessaire de le décrypter, de détricoter le dispositif dont il est le fruit pourri et de prendre conscience de la place subalterne que ce nouvel ordre réserve aux médecins traitants afin de pouvoir la refuser. En premier lieu, il faut savoir que l'expert, même nanti d'un diplôme de médecin, n'a pas et ne peut pas avoir la même approche de la santé qu'un médecin traitant.

Ainsi, pour le praticien ordinaire, qui « a pour mission de protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et de maintenir sa santé, de soigner les maladies, d'apaiser les souffrances et d'assister les mourants jusqu'à la dernière heure »<sup>3</sup>, la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social »<sup>4</sup>. C'est au rétablissement de cette santé qu'il s'attache lorsqu'il dispense ses soins à un patient singulier. Bien loin de cette vision humaniste, bien loin du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels, ratifié par la Confédération, l'assureur perte de gain ne se soucie guère du « droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale

qu'elle soit capable d'atteindre »<sup>5</sup>. L'assureur ne vise qu'au rétablissement d'un état de santé juste suffisant à reprendre l'activité lucrative interrompue par la maladie, puisque cela autorise à cesser de verser des prestations de substitution au salaire. L'expert de l'assureur n'est pas un soignant, il n'agit pas comme tel. Remplissant son office, il doit considérer la santé comme un outil de travail permettant à l'assuré d'accomplir à nouveau sa tâche et non pas comme le moyen de mener une vie pleine et digne. Le long terme n'est pas son horizon. L'expertisé n'est pas cet être déséquilibré par l'adversité, diminué par la maladie qui, confiant sa fragilité à un autre, devrait bénéficier « des soins nécessaires à sa santé »<sup>6</sup>; il est, brutalement dit, un facteur de production à réparer pour l'usage qu'on en fait.

**“Les divergences entre l'appréciation du médecin traitant et celle de l'expert surprennent désagréablement.”**

Les tribunaux ne se trompent pas sur la différence entre un médecin et un expert, lorsqu'ils chantent que la meilleure qualité d'un expert est le pire défaut d'un médecin : le manque d'empathie. En effet, le mauvais expert est celui qui inscrit la perception subjective que l'assuré se fait de sa situation de vie éprouvante au centre de la discussion<sup>7</sup>. Alors que le bon expert est celui dont l'insensibilité aux plaintes du malade lui permet d'y voir l'indice d'une exagération des symptômes de la part de l'assuré<sup>8</sup>. Du rapport de confiance qui lie le médecin traitant à son patient, les tribunaux déduisent une moindre valeur probante à son avis médical<sup>9</sup>. Ainsi, l'expert n'a pas à se soucier de douleur ou de souffrance, il doit certifier qu'il est possible de les surmonter pour retourner au front. Lorsqu'il préconise une thérapeutique que le médecin traitant désapprouve – mais applique pour préserver le droit du patient à des indemnités journalières vitales – l'expert de l'assureur perte de gain heurte deux normes juridiques<sup>10</sup> : d'une part il dépouille le patient du libre choix du traitement garanti par l'ordre juridique suisse, d'autre part il impose au médecin une action incompatible avec sa conscience professionnelle et qui ne vise pas le bien du patient, contrairement à ce que recommande le code de déontologie de la FMH<sup>11</sup>. Nous sommes ainsi face à deux usages de la médecine qui s'opposent de façon inconciliable, n'en déplaise aux louangeurs du juste milieu.

La conception stakhanoviste de la médecine développée ces dernières années par les assureurs perte de gain, encouragés par des lois sociales qui font de tout ayant droit un fraudeur potentiel, disqualifie l'exercice de l'art médical servant à soigner, à porter remède, à soulager, à redonner sens à une vie atteinte dans sa chair. A la faveur de cette mutation, la santé se voit réduite à la capacité de gain, que seule peut diminuer une atteinte objectivement insurmontable ; lancée à ce galop la santé ne sera bientôt plus l'affaire des personnes souffrantes, de leurs médecins au service de la santé publique et des droits de l'Homme, mais celle des assureurs et des employeurs.



Les médecins, isolés dans leurs cabinets, accusant le coup individuellement, sont en train de devenir une corporation malmenée, asservie à des impératifs de rentabilité contraires à leur éthique qui est de considérer la santé de leur patient comme leur premier souci. Il est temps de répondre de façon concertée à une attaque rampante contre l'art de la médecine, de désavouer son instrumentalisation, de défendre la sagesse et l'intelligence qui fait sa substance. Et pour cela il faut thématiser le problème, le porter à la lumière, en débattre et refuser de se laisser dicter l'ordonnance par des assureurs qui ne sont pas des médecins, même lorsqu'ils en ont le titre.

- 1 | [8C\\_472/2014](#)
- 2 | [40 rue des Vollandes 1207 Genève info@promentesana.org](#)
- 3 | [Art. 2 code de déontologie FMH](#)
- 4 | [Définition de l'OMS](#)
- 5 | [Art. 12 al. 1 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels RS 0.1.103.1](#)
- 6 | [Art. 41 al. 1 let b Constitution fédérale](#)
- 7 | [9C\\_286/2016](#)
- 8 | [9C\\_615/2015](#)
- 9 | [ATF 124 I 175](#)
- 10 | [Art. 10 de la Constitution fédérale](#)
- 11 | [Art. 3 Code de déontologie de la FMH](#)

**GROUPE DE TRAVAIL H+H, POUR LA MISE EN PLACE DE L'INITIATIVE « POUR DEUX HÔPITAUX SÛRS, AUTONOMES ET COMPLÉMENTAIRES »**

## Les travaux du groupe de travail H+H avancent

**Le groupe chargé de réfléchir à la mise en œuvre de l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » travaille à un rythme soutenu depuis un mois. Après quelques séances, il est aujourd'hui déjà en mesure de présenter quelques décisions de principe : deux hôpitaux publics à La Chaux-de-Fonds et à Neuchâtel, ouverts aux collaborations avec des partenaires privés et extracantonaux, et une valorisation des compétences actuelles.**

Nommé par le Conseil d'État en avril dernier, le groupe de travail chargé de réfléchir à la mise en œuvre de l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » s'est réuni à plusieurs reprises depuis le début du mois de mai, à un rythme hebdomadaire. L'ensemble du groupe est conscient de la nécessité de travailler autour de l'objectif commun de mettre en œuvre de la manière la plus pertinente possible l'initiative approuvée par la population neuchâteloise en février dernier. Tous les membres du GT font preuve de bonne volonté dans cette optique, en gardant en tête les conditions-cadres contraignantes fixées en particulier par le droit fédéral.

Les premières séances ont été dédiées à permettre une immersion des membres dans la thématique complexe de l'organisation hospitalière. Le groupe de travail a constaté que la répartition actuelle des missions sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Neuchâtel reste fixée par des décrets du Grand Conseil de 2012 et 2015 et ne peut donc être modifiée durant ses travaux. Il a ensuite abordé quelques questions concrètes concernant l'organisation hospitalière future du canton. Des premières décisions de principe ressortent de ces réflexions. Les membres s'accordent ainsi pour affirmer qu'il faut maintenir les trois polycliniques actuelles (au Val-de-Travers, dans le Haut et sur le Littoral) comme portes d'entrée du système hospitalier, que les deux hôpitaux de soins aigus devront relever du droit public et qu'il faudra le plus possible tableur sur ce qui existe déjà. Ce principe ne remet cependant pas en question les collaborations nécessaires avec les partenaires privés et extracantonaux, collaborations qui existent déjà aujourd'hui et qu'il conviendra de préserver, voire de développer.

Conformément à son mandat, le GT espère produire une première série de propositions au Conseil d'État d'ici le début du mois de juillet. Il ne communiquera pas d'autres informations d'ici là.

Neuchâtel, le 8 juin 2017