

Certificats médicaux pour les (candidats-)assurés

Doc	a110002
Date de publication	16/07/2005
Origine	NR
	Certificat
Thèmes	Assurances du patient

Certificats médicaux pour les (candidats -)assurés

En sa séance du 16 juillet 2005, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné les conséquences déontologiques de l'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (1) modifié par l'article 19 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Bien que la nouvelle version de l'article 95 soit d'application depuis plus de deux ans, bien des imprécisions demeurent quant à la signification exacte de cet article. Les questions soumises par les conseils provinciaux ont surtout trait aux certificats médicaux, si bien que le Conseil national juge utile d'émettre un avis à ce sujet.

DISPOSITIONS GENERALES

La première phrase de l'article 95 est très claire: "Le médecin choisi par l'assuré **peut** remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat.". Il s'ensuit que le médecin choisi est libre de remettre ou de refuser un certificat médical ou de le limiter à ce qu'il estime déontologiquement pouvoir déclarer. Le médecin sollicité est en revanche déontologiquement tenu de fournir au candidat-assuré ou à l'assuré l'explication nécessaire si le certificat demandé ne peut pas lui être remis ou ne peut l'être qu'en partie.

Il découle du texte légal que c'est au candidat-assuré ou à l'assuré que le médecin doit remettre le certificat médical qu'il a rédigé et qu'il ne peut pas le transmettre directement à la compagnie d'assurance. Le candidat-assuré ou l'assuré doit communiquer le certificat médical au médecin-conseil de l'assureur et non à l'assureur (ou à son préposé) comme auparavant. Le Conseil national estime que le candidat-assuré ou l'assuré a le droit de connaître le nom du médecin-conseil de l'assureur auquel il confie ses données médicales à caractère personnel.

Pour éviter tout malentendu, le Conseil national attire l'attention sur le fait que le présent avis concerne uniquement les certificats médicaux délivrés à la demande du candidat-assuré ou de l'assuré et n'est pas d'application pour les rapports d'exams médicaux réalisés à la demande de l'assureur par un médecin librement choisi ou non par l'assuré. Le Conseil national insiste sur le fait qu'il n'est pas indiqué que les médecins traitants examinent leurs propres patients et fassent rapport de leurs constatations à l'assureur en vue de la conclusion d'un contrat. Il faut en effet se demander s'ils ont dans ces cas l'indépendance et l'impartialité nécessaires. Il est préférable de laisser cette fonction à des médecins qui n'ont aucun lien avec le patient.

L'important est que l'article 95, d'une part, dit que les certificats médicaux doivent se limiter à une description de l'"état de santé actuel" tandis que, d'autre part, les examens médicaux dans le cadre de la conclusion ou de l'exécution d'un contrat peuvent être fondés sur les "antécédents déterminant l'état de santé actuel". Il va sans dire que cela risque d'entraîner des discussions sans fin entre l'auteur du certificat médical et le médecin de l'assureur.

Le législateur ayant négligé de donner une définition (des antécédents) de l'état de santé actuel, il est exclu d'arriver à une définition acceptée de tout médecin. Le contenu doit être examiné dans le contexte de chaque cas.

CONCLUSION D'UN CONTRAT

Il arrive couramment lors de la conclusion d'un contrat que le médecin qui examine l'intéressé pour l'assureur souhaite obtenir des informations complémentaires concernant une constatation qu'il a faite chez le candidat-assuré ou concernant une information fournie par le candidat-assuré. La demande d'informations complémentaires sera généralement transmise par le candidat-assuré au médecin qu'il estime le mieux placé pour fournir les renseignements demandés.

Suivant l'article 5 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances en sa connaissance et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant des éléments susceptibles d'influencer l'appréciation du risque par l'assureur. C'est dans cet esprit que doivent être évaluées les demandes d'informations complémentaires. Si le médecin sollicité estime qu'il ne peut pas délivrer un certificat médical contenant les informations demandées ou qu'il ne peut les fournir qu'en partie seulement, il doit se rendre compte qu'il est fort probable que le contrat souhaité par le candidat-assuré ne soit pas conclu, ou ne le soit que moyennant le paiement d'une prime plus élevée ou l'acceptation d'un certain nombre d'exclusions. Le médecin sollicité est déontologiquement tenu de communiquer les raisons de son refus (partiel) au candidat-assuré afin que celui-ci puisse déterminer en connaissance de cause son comportement ultérieur par rapport au contrat d'assurance visé.

EXECUTION D'UN CONTRAT

Lors de l'exécution d'un contrat, l'assuré doit prouver que l'événement pour lequel il est assuré s'est produit. Il le fait en général au moyen d'un certificat médical établi par un médecin de son choix. Ce certificat médical doit être remis par l'assuré lui-même au médecin-conseil de l'assureur. Pour bénéficier des garanties du contrat, il est essentiel que l'événement soit compris dans la description du risque et qu'il ne fasse pas partie des exclusions du contrat. Un point délicat réside dans le fait que l'assuré demande un certificat médical, souvent sans connaissance exacte du contenu de son contrat d'assurance.

Ces certificats médicaux doivent aussi se limiter à une description de l'état de santé actuel de l'assuré.

Pour la déclaration de l'événement, l'assuré fait souvent usage de formulaires de déclaration qui lui sont fournis par l'assureur. Ceux-ci ne sont pas plus qu'un fil conducteur pour la rédaction de certificats médicaux et le fait de les remplir doit y être assimilé. Il s'ensuit qu'il faut seulement répondre aux questions relatives à la description de l'état de santé actuel et que le fait de répondre à d'autres questions, pourtant souvent posées (par exemple, depuis combien de temps l'intéressé est-il en traitement chez vous ou qui étaient les médecins précédents de l'assuré?), n'est pas conforme au prescrit de l'article 95.

Si le médecin de l'assureur ne se contente pas du certificat médical remis, il demandera des informations complémentaires via l'assuré afin de vérifier si l'événement n'est éventuellement pas exclu par le contrat. Ainsi, il souhaitera par exemple savoir lors d'un diagnostic de pancréatite aiguë, au cas où l'abus d'alcool en est la cause, si les conséquences de l'abus d'alcool font partie des exclusions du contrat. Ainsi, il voudra connaître la date du début de l'affection qui détermine l'état de santé actuel afin de vérifier si l'événement entre bien dans la description de garantie. Le médecin est libre de délivrer un certificat médical complémentaire ou de le limiter à ce qu'il pense pouvoir déclarer. De faux certificats ne peuvent en aucun cas être délivrés. A cet égard également, il est essentiel que l'assuré soit informé de la raison pour laquelle le médecin ne délivre pas de certificat médical. Elle peut être un élément déterminant à sa décision d'entreprendre des démarches judiciaires en cas de non-paiement par l'assurance.

Ainsi, il peut aussi arriver que le médecin-conseil de l'assureur ne souhaite pas seulement des informations complémentaires mais qu'il demande également la consultation de documents qui étayent le certificat médical initial. Il est indiqué de ne remettre à l'assuré que les documents donnant une description de l'état de santé actuel.

Les contrats d'assurance qui dans la pratique donnent régulièrement lieu à des problèmes sont l'assurance hospitalisation, l'assurance annulation de voyage et l'assurance vie.

ASSURANCE HOSPITALISATION

L'un des problèmes qui se posent dans le cadre des assurances hospitalisation réside dans le fait que l'assuré ne connaît généralement pas la description du risque et les exclusions. Il est indiqué qu'il relise son contrat d'assurance avant de demander un certificat médical.

Comme tous les certificats médicaux, celui-ci aussi, délivré dans le cadre d'une assurance hospitalisation, doit se limiter à une description de l'état de santé actuel dont doit ressortir la nécessité de l'hospitalisation. En ce qui concerne des questions du médecin-conseil de l'assureur portant sur les antécédents de l'état de santé actuel, comme la date du début de l'affection qui a entraîné l'hospitalisation, l'assuré est en général mieux à même d'y répondre que le médecin hospitalier, lequel dispose la plupart du temps à ce sujet de données anamnestiques ou hétéro-anamnestiques moins précises.

Il convient de ne pas donner suite aux demandes de rapports d'hospitalisation. Par facilité, les médecins hospitaliers sont parfois enclins à remettre une photocopie de la lettre de sortie à l'assuré et à lui laisser la décision de transmettre ou non le rapport au médecin-conseil de l'assureur. Cela n'est pas correct car la grande majorité des assurés peuvent difficilement juger eux-mêmes du contenu. Si le médecin hospitalier remet malgré tout une photocopie de la lettre de sortie, il doit au préalable vérifier que le contenu est limité à la description de l'état de santé actuel. Il est préférable de rédiger un certificat médical comprenant toutes les données essentielles au sujet de l'état de santé actuel et du déroulement de l'hospitalisation plutôt que de remettre le rapport d'hospitalisation à l'assuré.

Il arrive que l'assuré s'adresse à son médecin généraliste afin d'obtenir le rapport d'hospitalisation. Il est évident que les données concernant l'hospitalisation doivent être fournies par le médecin responsable de l'hospitalisation.

En ce qui concerne la demande de rapports d'hospitalisation, il est parfois fait référence à l'article 9, §3, premier alinéa, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, où il est dit que le patient a le droit d'obtenir copie de la totalité ou d'une

partie du dossier le concernant. A cet égard, il convient toutefois de noter que le deuxième alinéa du même paragraphe stipule qu'une copie peut être refusée s'il y a des indications claires selon lesquelles "le patient subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers". Cela est certainement le cas si la remise d'un rapport d'hospitalisation est posée comme condition au versement éventuel du montant assuré.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

Le Conseil national constate que plus de treize ans après l'entrée en vigueur de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, il n'y a pas suffisamment de jurisprudence pour pouvoir apporter une réponse à la question de savoir si les assurances en annulation de voyage sont des assurances de dommages ou des assurances de personnes.

Le Conseil national a connaissance d'un certain nombre de cas de contestation au sujet de l'indemnisation de frais dans lesquels l'assureur a pris un arrangement au dernier moment afin d'éviter une décision de justice.

Il est surtout gênant que soient parfois demandées des données ayant trait à l'état de santé actuel d'un parent et à ses antécédents, sans lesquelles il ne sera pas procédé au règlement de l'indemnité. Dans de tels cas, une pression est le plus souvent exercée par le voyageur assuré souhaitant être remboursé, sur son parent et son médecin traitant pour obtenir des données médicales couvertes par le secret professionnel.

Le Conseil national estime qu'il faut faire une distinction fondamentale entre une annulation de voyage pour cause de maladie du voyageur lui-même et une annulation de voyage pour cause de maladie d'un de ses proches parents.

Si le voyageur est l'assuré et s'il ne peut effectuer un voyage planifié pour cause de maladie, il est tenu de le prouver en fournissant un certificat médical qui doit se limiter à une description de son état de santé au moment de l'annulation. Ce certificat doit être transmis au médecin-conseil de l'assureur. Celui-ci peut examiner l'assuré ou se limiter au départ à réclamer des informations complémentaires concernant les antécédents de son état de santé au moment de l'annulation. Cependant, le médecin est libre de délivrer au patient un certificat médical complémentaire ou de le limiter à ce qu'il pense pouvoir déclarer. Ici aussi, il est indiqué de ne remettre à l'assuré que les documents donnant une description de son état de santé actuel.

Si le voyage ne peut s'effectuer pour cause de maladie d'un des proches parents de l'assuré, on attend le plus souvent de lui qu'il fournisse un certificat médical émanant du médecin traitant du parent proche dans lequel ce médecin déclare avoir constaté une affection sérieuse ou une aggravation sévère de l'état de santé de son parent proche à une date déterminée, et lui avoir déconseillé d'entreprendre le voyage planifié. Ce certificat ne doit pas donner une description de l'état de santé actuel du proche parent et ne doit pas être transmis au médecin-conseil de l'assureur mais bien à l'assureur lui-même.

ASSURANCE VIE

L'alinéa de l'article 95 relatif à l'assurance vie reste inchangé dans le nouvel article 95: "Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès."

Si l'assureur ne peut démontrer qu'il dispose de l'accord préalable, un certificat de décès sans mention de la cause du décès est suffisant.

Le médecin le mieux placé pour délivrer un certificat établissant la cause du décès est celui qui a constaté la mort. Ce certificat ne peut être délivré aux proches parents ou aux héritiers, mais doit être transmis directement au médecin-conseil de l'assureur.

La pierre d'achoppement en matière d'assurance vie est que le médecin-conseil de l'assureur souhaite connaître la date des premiers symptômes de la maladie ayant entraîné le décès (surtout si l'intervalle de temps entre la conclusion du contrat d'assurance vie et le décès est relativement court). Le Conseil national rappelle fermement que l'article 95 dit très clairement que le médecin de l'assuré doit uniquement délivrer un certificat établissant la cause du décès et non l'histoire de la maladie ayant entraîné le décès.

Le Conseil national espère que le présent avis contribuera à un traitement déontologique correct des demandes de certificats médicaux.

(1) Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel.

Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré.

L'examen médical nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès à ses ayants droit.