

## Secret médical et assurances

### Mots clés :

Confidentialité des données du patient ; Droits civiques ; Secret professionnel [Data Privacy, Patient; Civil Rights; Secrecy]

Les relations entre *médecins traitants* et *médecins d'assurance* sont complexes du fait des intérêts croisés des deux parties qui ont passé contrat. Le secret médical est un droit pour le patient, une obligation pour ses dépositaires (*Bibliomed 654*), mais le médecin d'assurances est lui-même soumis au secret médical vis-à-vis de son employeur<sup>1</sup> et les assurances elles-mêmes sont classées parmi les dépositaires possibles du secret professionnel. Alors pourquoi cette question du secret médical est-elle si difficile ? Elle ne se pose en pratique que s'il y a conflit entre l'assuré (ou ses ayants droit), cherchant à faire valoir ses droits, et l'assureur, suspectant une fraude au moment de la signature du contrat. La jurisprudence française semble aujourd'hui assez bien établie<sup>2-4</sup>.

### Les assureurs ont besoin d'informations médicales

C'est le but des questionnaires de santé préalables, éventuellement complétés par des examens cliniques ou biologiques : assuré et assureur ont un intérêt convergent, équilibrer au mieux coûts et prestations (exemple des contrats d'assurance-vie) : « *L'assuré est maître de divulguer, surtout si c'est son intérêt, toute information sur son propre état de santé* »<sup>2</sup>. L'assureur a aussi besoin d'informations au moment du règlement d'un dommage corporel à la suite d'un accident ou du versement d'un capital-décès à des ayants-droit. La question d'échange d'informations par certificats ou accès au dossier médical entre médecin traitant et médecin d'assurances n'a même pas à se poser : la loi *l'interdit* en dehors du cadre de l'assurance maladie obligatoire. L'assureur demande donc habituellement à l'assuré de réclamer le certificat à son médecin. Celui-ci ne peut refuser au nom du secret médical, sauf s'il estime (il doit s'en expliquer...) que ce certificat va à l'encontre de l'intérêt du patient. Il doit le faire « *avec circonspection s'il juge que son patient doit être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave (art 35 du code de déontologie)* »<sup>2</sup>. Le patient est ensuite libre d'utiliser ce certificat comme il l'entend.

### Secret médical : absolu ou relatif ?

Depuis 1885, la chambre criminelle de la Cour de Cassation a constamment rappelé que « *le secret médical n'est pas un droit conçu au bénéfice de la personne qui est protégée mais une règle élaborée dans un intérêt d'ordre public* »<sup>3</sup>, secret *absolu* intangible pour le médecin même si son patient lui demande de la transgresser.

### Que conclure pour notre pratique ?

**L'opposition du secret médical aux assurances est un sujet « sensible »**, de plus en plus fragile notamment du fait du traitement informatique de nombreuses données, par exemple concernant le remboursement des médicaments... Le Droit français, dans le respect de la Convention européenne des droits de l'Homme, lui assure le cadre rigoureux d'un droit absolu de la personne privée.

**Cette opposition évolue** du fait de l'évolution de la notion de « guérison », notamment en cancérologie, et surtout du nombre croissant des assurances de personne (et des intérêts en jeu lorsqu'il s'agit de prêts importants).

**Rappelons enfin que le même praticien ne peut être médecin traitant et médecin expert d'un même patient** (art 105 du Code de Déontologie) et ne doit donc pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un patient qui fait habituellement appel à ses services.

Pourtant, la chambre civile pose le principe d'un secret *relatif*, d'abord pour lutter contre toute fausse déclaration en assurances, puis pour faciliter la recherche de preuve en cas de doute sérieux. Mais l'assuré (ses ayants droit) et son médecin peuvent toujours exercer leur droit d'opposition, même devant un expert de justice<sup>3</sup>. L'assureur ne peut verser au débat un document protégé par le secret médical que si l'assuré a renoncé expressément au bénéfice du secret<sup>3</sup>.

### Maladie et risque assurantiel

La charge de la preuve de fraude revient donc toujours à l'assureur. Le service médical de l'assurance n'a le droit de transmettre à son service administratif aucun élément confidentiel remis par le médecin traitant à son patient. Il peut seulement donner un avis technique confirmant ou infirmant l'existence d'une fausse déclaration de l'assuré.

Un travail de prévention, en amont des litiges, est donc indispensable : l'assureur doit expliquer ce qu'il attend, éventuellement en conseillant l'aide du médecin traitant, l'assuré doit s'abstenir de toute fausse déclaration. En aval, un médiateur peut intervenir<sup>3</sup>.

L'assurance de malades (ou l'ayant été) souhaitant contracter un emprunt privé ou professionnel pose le problème de « surprimes » en rapport avec le risque assurantiel. La convention Belorgey de 2001, renouvelée encore en 2011 (convention AERAS<sup>4</sup>) prévoit une expertise médicale à 3 niveaux successifs, selon les pathologies et les sommes en jeu. Le patient remplit un questionnaire santé détaillé (2 et 3<sup>èmes</sup> niveaux), ce qui requiert en général l'aide du médecin traitant.

### Références

- 1- Art 4127-104 du code de la santé publique)
- 2- Gazier F, Hoerni B. Secret médical et assurances. Rapport CNOM, octobre 1998.
- 3- Mahoumizion Keke L. Opposition du secret médical aux assurances : mythe ou réalité ? Bordeaux: Les Etudes Hospitalières; 2011.
- 4- Rénovation de la convention AERAS, s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé - Bercy, 01 février 2011 (site officiel [www.aeras-infos.fr](http://www.aeras-infos.fr))