

*Rapport adopté lors de la session du Conseil national
de l'Ordre des médecins de avril 2015/MAJ 2019
Dr Jean-Marie FAROUDJA*

Questionnaires de santé, certificats et assurances

Les médecins sont régulièrement sollicités en vue de la rédaction de certificats ou de questionnaires de santé demandés par les assureurs.

Les nombreuses interrogations de médecins et de patients sur ce sujet nécessitent un nouvel examen de la situation et quelques mises au point pratiques. Il paraît donc opportun de présenter un document adapté à l'usage des conseils départementaux et des médecins appelés à répondre aux patients ou à leurs ayants droit qui les solliciteraient.

Ce document annule et remplace les publications antérieures.

A – Généralités :

En présence d'une demande de certificat le médecin doit garder à l'esprit quelques idées générales et simples.

1. Le principe du secret médical est un principe d'intérêt public. Son but est que toute personne qui a besoin de soins puisse se confier à un médecin, même si elle est dans une situation irrégulière ou marginale, sans craindre d'être trahie. Les intérêts personnels d'une personne n'autorisent pas le médecin, même avec son accord, à dévoiler ce qu'il a appris à l'occasion des soins dispensés et même au-delà.

Il en résulte que **le patient ne peut délier le médecin du secret médical.**

Le secret n'est pas opposable au patient, qui est maître du secret le concernant.

2. Du vivant du patient aucun certificat ne doit être adressé à un tiers mais doit être remis en main propre au patient qui en fait lui-même la demande ;
3. Après le décès, seuls les ayants droit peuvent être les destinataires d'informations médicales ou se voir remettre un certificat médical ; le médecin doit s'assurer de leur qualité d'ayants droit (articles L. 1110-4, L. 1111-7 et R. 1111-7 du code de la santé publique).
4. Le médecin doit se garder de favoriser des fraudes ou de fausses déclarations aux dépens des assurances. Il doit au contraire lorsqu'un conseil lui est demandé insister sur la nécessité de déclarations complètes et sincères.

B - Cas du questionnaire de santé en vue d'une souscription d'un contrat d'assurance :

Tout contrat doit être conclu de bonne foi et dans cette optique, il est légitime qu'un assureur demande au candidat à l'assurance les informations concernant sa santé nécessaires à l'évaluation des risques.

Il faut distinguer le questionnaire de santé « simplifié » à remplir par le candidat à l'assurance et le questionnaire détaillé par pathologie ou par appareil, qui est remis au candidat à l'assurance lorsqu'il apparaît qu'il présente un risque aggravé de santé. Ce dernier cas est traité au paragraphe suivant : *C- Cas particulier des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé.*

Le questionnaire de santé simplifié

Ce formulaire comprend une série limitée de questions (entre 10 et 15 questions) demandant au candidat à l'assurance de déclarer les affections, traitements en cours, interventions chirurgicales, hospitalisations... dont il a fait l'objet.

L'assureur ne peut pas exiger que ce soit le médecin traitant du candidat à l'assurance qui remplisse ce questionnaire de santé préalable à la souscription d'un contrat d'assurance.

En effet, l'article L.113-2 du code des assurances précise que « *L'assuré est obligé :*

1° ...

2° De répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ; (...).».

Il est normal que le médecin aide son patient à renseigner ce questionnaire de santé. Mais il appartient au seul candidat à l'assurance de le signer et de prendre ainsi la responsabilité des réponses apportées.

Les examens complémentaires

Si les réponses fournies au questionnaire de santé ou si le montant du capital le justifient, l'assureur peut demander au candidat à l'assurance de se soumettre à un examen médical et d'effectuer des examens complémentaires (radiologique, cardiologique, analyses biologiques...)

En toutes circonstances, le médecin n'a pas à se prononcer sur l'évaluation du risque.

En cas de demande d'examens complémentaires, ceux-ci sont effectués par un ou des médecins désignés par l'assureur ou par un ou des médecins choisis par le candidat à l'assurance. Ces examens ne donnent pas lieu à l'établissement de feuilles de soins. Les honoraires médicaux sont souvent pris en charge par l'assureur.

Les résultats des examens médicaux complémentaires sont remis au candidat à l'assurance qui les transmet, sous pli fermé et confidentiel, au médecin conseil de l'assureur.

Le médecin, tenu au respect du secret professionnel, ne doit jamais communiquer directement d'informations au médecin conseil de l'assureur, ni oralement, ni par écrit, et à plus forte raison à l'assureur. Seul le candidat à l'assurance est autorisé à transmettre sous pli fermé et confidentiel les éléments médicaux le concernant au médecin conseil nommé désigné.

Le patient peut demander à son médecin de lui communiquer les éléments de son dossier médical nécessaires à la constitution du dossier d'assurance. Le médecin rappellera au patient que les éléments médicaux ne peuvent être communiqués qu'au médecin conseil de l'assurance nommément désigné qui donnera ses seules conclusions administratives à l'assureur sans révéler les raisons d'ordre médical qui les motivent.

L'Ordre rappelle que le rôle du médecin est d'éclairer au mieux le patient sur la nécessité de déclarations complètes et sincères et de l'aider dans ses démarches. Il peut l'assister dans le remplissage du questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, copie des éléments du dossier médical en main propre contre récépissé. Il n'appartient pas au médecin de remplir, signer ou contresigner le questionnaire de santé.

C- Cas particulier des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé :

Signée par les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la mutualité et les associations de patients et d'usagers, la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé (articles L. 1141-2 à L. 1141-3 du code de la santé publique).

La convention AERAS s'applique dès lors que le questionnaire de santé, rempli par la personne qui souhaite bénéficier d'un prêt bancaire, fait apparaître qu'elle présente un risque aggravé de santé et que sa demande d'assurance ne peut pas être acceptée aux conditions standard du contrat d'assurance, en termes de garanties et de tarif.

Lorsque dans le cadre de cette convention, une personne déclare sa maladie dans le questionnaire de santé rempli préalablement à la souscription du contrat d'assurance la situation n'est plus la même. La maladie est connue du médecin de la compagnie d'assurance, elle a librement été déclarée par le patient qui n'est plus exposé à voir sa confiance trahie par son médecin traitant.

Dans ce cas, donc, on peut admettre que le médecin en charge des soins pour cette pathologie du patient réponde à un questionnaire ciblé sur la pathologie déclarée qui permette de renseigner le médecin de la compagnie d'assurance dans la mesure où ce questionnaire s'en tient aux seules données objectives du dossier médical et ne concerne que la pathologie déclarée. L'utilisation d'un modèle type établi par l'assureur n'est pas opposable au médecin. Celui-ci ne peut signer que le certificat qu'il établit lui-même, attestant de ses constatations médicales.

Le questionnaire ou le certificat sera remis en main propre au patient qui l'adressera lui-même au médecin conseil nommément désigné de la compagnie d'assurance.

Une telle attitude permet d'accélérer une procédure compliquée par la situation du patient sans qu'il soit en quoi que ce soit trahi puisqu'il a lui-même en toute liberté déclaré précédemment sa maladie.

Le « droit à l'oubli »

Il concerne actuellement les personnes souhaitant emprunter et qui ont été atteintes d'un cancer :

- diagnostiqué avant l'âge de 18 ans, pour lequel le protocole thérapeutique est terminé depuis 5 ans et aucune rechute n'a été constatée ;
- diagnostiqué après l'âge de 18 ans, pour lequel le protocole thérapeutique est terminé depuis 10 ans et aucune rechute n'a été constatée.

Les personnes concernées n'ont pas à déclarer cet antécédent à l'assureur.

Pour les personnes dont la pathologie ne relève pas du « droit à l'oubli » et qui doivent donc la déclarer à l'assureur, la convention AERAS prévoit une grille de référence¹ qui liste les pathologies permettant l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation sans surprime ni exclusion de garanties ou à conditions se rapprochant des conditions standard, après certains délais adaptés à chacune de ces pathologies.

D - Cas du questionnaire de santé ou du certificat post-mortem :

A la suite du décès d'un assuré, l'assureur désire vérifier que la cause du décès est étrangère à une éventuelle clause d'exclusion de garantie figurant dans le contrat, ou que le contractant n'a pas omis, lors de la souscription, de déclarer un élément facteur de risque.

Le médecin traitant ou le médecin qui a constaté le décès est alors contacté, soit directement par le médecin de la compagnie d'assurance, soit par l'intermédiaire des ayants droit de la personne décédée, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, pour remplir un questionnaire de santé ou délivrer un certificat médical détaillé indiquant : les antécédents du patient, la cause du décès, la date d'apparition des premiers symptômes, la date de diagnostic de la maladie...

La position de l'Ordre est que le médecin, lié par le secret médical, ne doit pas répondre à ce type de question. On admet, tout au plus, qu'il dise si la mort est naturelle, due à une maladie ou à un accident ou encore si cela correspond bien à la réalité, il peut confirmer que la mort est étrangère aux clauses d'exclusion du contrat d'assurance dont il a pris connaissance.

Il revient au médecin qui a constaté le décès de remettre aux ayants droit de la personne décédée, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, un certificat indiquant sans autre précision que le décès résulte d'une cause naturelle, d'une maladie ou d'un accident ou que sa cause ne figure pas parmi les clauses d'exclusion prévues au contrat qui lui a été communiqué.

Aucune modification de nos règles déontologiques ne nous conduit actuellement à changer une attitude basée sur le principe du secret médical.

Ainsi, le médecin ne peut pas remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ou certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres affections...

¹ <http://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil.html>

Certificat demandé après le décès de l'assuré : qui le rédige ?

En post mortem, parfois à distance du décès, il est souvent réclamé au médecin par les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité un certificat destiné à faire valoir un droit.

En toutes circonstances il paraît légitime de solliciter le médecin qui a personnellement constaté la mort. D'ailleurs, en matière de certificat, nous insistons toujours pour dire que le médecin ne peut certifier que les faits médicaux qu'il a personnellement constatés.

A la rigueur, ou faute matérielle de pouvoir adresser le demandeur au médecin qui a constaté le décès, le médecin traitant pourra rédiger un certificat avec prudence quant à l'origine exacte du décès ou, si tel est bien le cas, affirmer que la cause n'est pas contraire aux dispositions du contrat.

L'article L.1110-4 du code de la santé publique, dans son dernier alinéa indique :

«Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.».

C'est dire que le médecin doit donner accès aux informations mais n'est pas tenu de rédiger un certificat.

L'article R.1111-7 du code de la santé publique indique que la personne qui souhaite accéder aux informations médicales concernant la personne décédée, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4, doit préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Le refus opposé au demandeur est motivé. « Ce refus ne fait pas obstacle, le cas échéant, à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical ».

Et donc, en cas de refus au motif que la demande ne correspond pas aux conditions de l'article L.1110-4, le médecin peut rédiger un certificat attestant de la mort tel jour mais il n'a pas à donner de diagnostic. Il attestera simplement d'une mort naturelle, ou accidentelle s'il dispose de suffisamment d'éléments dans le dossier médical. S'il s'agit d'un suicide ou d'une mort violente il devra renvoyer vers les autorités qui avaient requis le médecin pour procéder au constat.

Mais il faut rappeler que devant une famille endeuillée, le médecin aura beaucoup de mal à faire admettre un refus de certificat détaillé, qui sera perçu comme une privation de ses droits.

Il est fréquent que les renseignements demandés par l'assureur portent non pas sur la cause du décès mais sur l'état antérieur du patient.

Il incombe à la compagnie d'assurance de vérifier les risques qu'elle prend au moment de la souscription du contrat et elle ne peut, au moment de la réalisation du risque, chercher à s'exonérer de ses obligations. A défaut de clause d'exclusion clairement mentionnée dans le contrat, l'assureur est tenu de prendre en charge les suites d'états pathologiques antérieurs, sauf à apporter lui-même la preuve d'une fausse déclaration².

En outre, il n'appartient pas au médecin de répondre à des questions ayant trait au suicide, à l'homicide ou à un fait volontaire de l'assuré. Dans cette situation, le médecin peut répondre aux ayants droit, au concubin ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, que les circonstances du décès ont fait l'objet d'une enquête de police ou de gendarmerie, les ayants droit pouvant alors se procurer le procès-verbal et l'adresser s'ils le souhaitent à la compagnie d'assurance.

Deux situations peuvent se présenter :

1. Le médecin reçoit directement du médecin de la compagnie d'assurance une demande de renseignements sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir concernant le patient décédé

Aucun texte ne prévoit de secret partagé entre le médecin qui a pris en charge un patient et le médecin d'une compagnie d'assurance. Le médecin, tenu au respect du secret médical, ne peut pas répondre à une telle demande.

2. Les ayants droit de la personne décédée, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, transmettent au médecin une demande de renseignements de la compagnie d'assurance sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir

Comme il l'a été rappelé supra, le médecin ne peut pas remplir ces documents, les signer ou les contresigner.

Cependant les articles L. 1110-4, dernier alinéa et L. 1111-7 du code de la santé publique permettent aux ayants droit d'une personne décédée, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, sauf volonté contraire exprimée de son vivant, d'accéder aux informations figurant dans son dossier médical, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

² Article 3 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques :

« Pour les opérations collectives autres que celles mentionnées à l'article 2 de la présente loi et pour les opérations individuelles, l'organisme qui a accepté une souscription ou une adhésion doit, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, prendre en charge les suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention.

Toutefois, il peut refuser de prendre en charge les suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention à condition :

- a) Que la ou les maladies antérieures dont les suites ne sont pas prises en charge soient clairement mentionnées dans le contrat individuel ou dans le certificat d'adhésion au contrat collectif ;
- b) Que l'organisme apporte la preuve que la maladie était antérieure à la souscription du contrat ou à l'adhésion de l'intéressé au contrat collectif.

Dans les cas prévus à l'alinéa précédent, l'administration de la preuve s'effectue dans le respect des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal relatives au secret professionnel ».

1. faire valoir leurs droits ;
2. connaître la cause de la mort ;
3. défendre la mémoire du défunt.

Le demandeur doit donc :

- justifier de son identité et de sa qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- préciser le motif, parmi les trois cités ci-dessus, pour lequel il a besoin d'avoir accès à ces informations.

➤ **Qui sont les ayants droit ?**

Ce sont les successeurs légaux du défunt, c'est-à-dire ses héritiers. L'article 731 du code civil précise que « *La succession est dévolue par la loi aux parents et au conjoint successible du défunt dans les conditions définies ci-après* ».

Le terme « conjoint successible » comprend le conjoint survivant non divorcé et le terme « parent » comprend les enfants et descendants du défunt, ses ascendants, ses parents collatéraux.

Selon l'article 734 du code civil « *En l'absence de conjoint successible, les parents sont appelés à succéder ainsi qu'il suit* :

1° *Les enfants et leurs descendants ;*

2° *Les père et mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ;*

3° *Les ascendants autres que les père et mère ;*

4° *Les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.*

Chacune de ces quatre catégories constitue un ordre d'héritiers qui exclut les suivants ».

En outre, sont ayants droit les bénéficiaires d'une disposition testamentaire.

➤ **Comment justifier de la qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité ?**

Les ayants droit peuvent prouver leur qualité par la production d'une copie du livret de famille (pour le conjoint ou les enfants du défunt), d'un acte de notoriété délivré par un notaire ou d'un certificat d'hérédité établi par le maire.

Le concubin peut justifier sa qualité en produisant un certificat de vie commune ou de concubinage, délivré par la mairie. Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peut produire un extrait d'acte de naissance pour justifier de sa qualité (les pacs sont inscrits sur l'acte de naissance de chaque partenaire).

➤ **Quelles informations peuvent être communiquées ?**

L'ayant droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité n'a pas accès à l'entier dossier médical.

Le médecin lui communiquera les seuls éléments du dossier médical nécessaires en rapport avec l'objet de la demande. (Conseil d'Etat, 26 septembre 2005, n° 270234).

Le refus de communication éventuellement opposé à l'ayant droit, au concubin ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité doit être motivé et ne fait pas obstacle à la délivrance d'un certificat médical, « *dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical* » (article R. 1111-7 du code de la santé publique).

Les médecins des compagnies d'assurance ont connaissance des informations recherchées lorsque les documents leur sont transmis par les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Se trouvent ainsi souvent révélés plus d'éléments qu'il n'en était demandé à l'origine, même si les documents médicaux fournis au demandeur ne doivent pas aller au-delà de ce qui lui est nécessaire pour faire valoir ses droits.

➤ **Les proches du défunt qui n'ont pas la qualité d'ayant droit : les bénéficiaires d'un contrat d'assurance-décès**

Selon la Commission d'Accès aux Documents Administratifs « *les bénéficiaires d'une assurance sur la vie ou d'une d'assurance-décès qui ne seraient pas par ailleurs héritiers légaux ou testamentaires, universels ou à titre universel, du patient décédé ne présentent pas la qualité d'ayant droit au sens de l'article L.1110-4 du code de la santé publique. En effet, leur désignation par les contrats souscrits par le défunt leur donne seulement une créance sur l'établissement avec lequel celui-ci a contracté, sans leur ouvrir aucun droit à sa succession. Ces personnes ne sont donc pas au nombre de celles en faveur desquelles le législateur a levé le secret médical* » (CADA, 5 avril 2012, conseil n°20121675).

Par une décision n° MSP 2013-209 (voir infra), le Défenseur des droits a émis des recommandations relatives aux conditions d'accès pour les bénéficiaires de contrat d'assurance sur la vie et pour les sociétés d'assurances, aux informations médicales concernant une personne décédée, ainsi qu'aux conditions matérielles de la garantie de la confidentialité lors de l'envoi de ces éléments médicaux aux sociétés d'assurances.

E – Cas des assurances annulation de voyage

Pour vérifier la réalité d'un motif médical d'annulation de voyage les compagnies d'assurance réclament souvent aux assurés un certificat médical détaillé.

Ce motif médical peut concerner l'assuré lui-même ou l'un de ses proches dont la santé se serait brutalement détériorée.

Dans un arrêt du 18 mars 1986 (Civ. 1^{ère}, GAMF c/société Sunair France) la Cour de cassation a relevé qu'un assuré démontrait son droit à indemnisation par la production de certificats médicaux faisant état d'hospitalisation ou de traitements en cours.

Mais depuis cet arrêt est intervenue la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, qui donne au patient ou à ses ayants droit, dans certaines conditions s'il est décédé, accès au dossier médical.

La situation est différente selon que l'annulation du voyage est le fait de la santé de l'assuré ou de celle d'un proche et, dans ce dernier cas selon que ce proche est vivant ou décédé.

1. Dans le cas où le malade est l'assuré : il a légalement accès à son dossier médical. Il peut donc s'il le souhaite communiquer au médecin de l'assurance les éléments médicaux nécessaires.
2. Dans le cas où un proche de l'assuré décède : si l'assuré est un ayant droit, et dans ce cas seulement, il peut là aussi demander communication des éléments du dossier médical nécessaires pour faire valoir ses droits.
3. Dans le cas où le proche malade n'est pas décédé : l'assuré n'a aucun droit d'accès au dossier médical de la personne malade et l'assureur ne peut exiger la communication de données médicales concernant un tiers, que ce soit au travers d'un certificat ou de la communication d'éléments du dossier.

L'accès aux données diffère donc selon que le patient est vivant ou décédé ou selon que le malade est l'assuré ou un proche.

Conformément à la décision de la Cour de cassation, un certificat d'hospitalisation ou de traitement en cours est suffisant et la compagnie d'assurance ne peut exiger davantage. En cas d'hospitalisation, un bulletin de situation peut être demandé à l'administration hospitalière.

F- Cas des assurances prévoyance prenant en charge l'incapacité de travail ou l'invalidité

Ce type de contrat dit de prévoyance comporte généralement une clause par laquelle l'assuré s'engage à justifier de sa demande de mise en œuvre du contrat en communiquant les informations en rapport avec l'état de santé à l'origine de son arrêt de travail ou de son invalidité pour permettre au médecin conseil d'apprécier la durée de son indisponibilité.

Il appartient donc à l'assuré de communiquer les éléments médicaux en rapport avec l'état de santé à l'origine de son arrêt de travail ou de son invalidité et les informations permettant au médecin conseil d'apprécier la durée de son incapacité.

Les règles sont les mêmes que celles rappelées supra : le médecin traitant ne peut pas être médecin expert (article 105 du code de déontologie médicale). Il n'a pas à remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ou certificat médical détaillé.

Les médecins des compagnies d'assurance ne sont autorisés par aucun texte à demander des renseignements au médecin traitant, pas plus qu'ils ne sont autorisés à demander une copie de la première page d'un arrêt de travail où figure les éléments d'ordre médical motivant cet arrêt.

Là encore, le patient ayant accès à son dossier médical, il peut ensuite en communiquer des éléments au médecin de l'assurance.

EN CONCLUSION

Sans modifier les règles du secret médical qui s'impose aux médecins, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 a consacré la responsabilité des patients dans la gestion de leur santé. En leur donnant accès directement à l'ensemble des informations médicales les concernant, elle ajoute de la transparence dans la relation médecin-patient et rend ce dernier libre de disposer de ces informations comme il l'entend.

Le rôle du médecin est de rappeler au patient la nécessité de déclarations complètes et sincères, l'aider dans ses démarches et lui fournir les éléments appropriés. Il peut l'assister dans le remplissage d'un questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, copie des informations figurant dans son dossier médical.

Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé.

Attaché au secret médical, principe d'intérêt public, l'Ordre des médecins recommande aux médecins la plus grande discrétion et la plus grande prudence, laissant aux patients ou à leurs ayants droit la latitude de révéler eux-mêmes les informations figurant dans les dossiers médicaux auxquelles ils ont accès. Il est parfois nécessaire de conseiller les patients ou leur famille en leur indiquant par exemple les éléments médicaux qui répondent à la demande de l'assureur, de les éclairer sur les conséquences de la divulgation d'informations médicales **en se gardant absolument de se rendre complice de fraude ou de dissimulation quelle qu'elle soit.**

Décision n° MSP 2013-209 du Défenseur des droits

Recommandations relatives aux conditions d'accès pour les bénéficiaires de contrat d'assurance sur la vie et pour les sociétés d'assurances, aux informations médicales concernant une personne décédée, ainsi qu'aux conditions matérielles de la garantie de la confidentialité lors de l'envoi de ces éléments médicaux aux sociétés d'assurances.

« 1- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurances d'accepter les certificats médicaux établis par le médecin qui a pris en charge le souscripteur, certificat qui fournirait l'ensemble des éléments nécessaires à la société d'assurance pour procéder au règlement de la prestation, sans que cette dernière puisse lui rendre opposable l'utilisation d'un modèle type.

2- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurances de veiller à ce que les informations qu'elle demande soient compatibles avec le respect des règles régissant le secret médical.

3- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurances de s'attacher à respecter avec le plus grand soin les conditions matérielles de la confidentialité dans lesquelles doivent leur être acheminés les plis contenant des informations médicales, qui ne sauraient parvenir qu'à un médecin-conseil destinataire parfaitement identifié sous pli confidentiel ou par tout autre moyen (dématérialisé ou non) garantissant la confidentialité.

Les sociétés d'assurances sont en outre invitées à renseigner dans leurs demandes de transmission de pièces médicales ou renseignements médicaux, les nom et prénom du médecin-conseil qui en sera le seul destinataire.

4- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurance d'adapter leurs demandes de communication d'informations à caractère médical à la qualité du bénéficiaire, et ainsi de s'en abstenir lorsque le bénéficiaire n'est pas en capacité juridique de les obtenir lui-même, spécialement lorsqu'il n'a pas la qualité d'ayant droit au sens de l'arrêté du ministre de la santé du 3 janvier 2007 (JO du 16 janvier 2007 -NOR: SANP0720101A).

5- Le Défenseur des droits recommande au Ministre des Affaires Sociales et de la Santé de mener une réflexion afin que des initiatives soient prises pour remédier dans un délai raisonnable à l'inégalité de traitement existant entre d'une part les bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie n'ayant pas la qualité d'ayants droit du souscripteur et les bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie ayant cette qualité d'ayants droit, seuls les seconds pouvant en l'état bénéficiaire des dispositions de l'article L.1110-4 du code de la santé publique qui permet de disposer des informations médicales concernant leur auteur décédé, pour faire valoir leurs droits de bénéficiaires du contrat d'assurance sur la vie. Le Défenseur des droits recommande d'étendre cette réflexion aux bénéficiaires d'assurances décès souscrites à l'occasion d'un crédit bancaire pour lesquels plusieurs emprunteurs participent à un achat commun, tel qu'un crédit immobilier, contracté solidairement ou non, par deux ou plusieurs personnes n'ayant pas par l'effet de la loi, vocation à accéder à la qualité d'ayant droit l'une par rapport à l'autre.

6- Le Défenseur des droits recommande à la Fédération Française des Sociétés d'Assurances de diffuser ces recommandations auprès de l'ensemble de ses membres et plus généralement de mener une réflexion d'harmonisation quant aux exigences relatives tant à la nature des informations médicales exigées qu'à leurs supports, dans un souci de préservation à la fois des exigences des sociétés d'assurances et des règles du respect du secret médical ».

Jurisprudence

Conseil d'Etat :

- Conseil d'Etat, 26 septembre 2005, Conseil national de l'Ordre des médecins, n° 270234 : « *Considérant qu'il résulte des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique citées ci-dessus, éclairées par les travaux parlementaires de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dont elles sont issues, que le législateur a entendu autoriser la communication aux ayants droit d'une personne décédée des seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi par ces ayants droit, à savoir la connaissance des causes de la mort, la défense de la mémoire du défunt ou la protection de leurs droits ; que les dispositions attaquées, qui prévoient que la communication aux ayants droit peut porter sur l'ensemble des informations figurant dans le dossier médical, méconnaissent ces principes ; que ces dispositions doivent, par suite, être annulées, ainsi que la décision par laquelle le ministre de la santé et de la protection sociale a refusé de les retirer* ».

Cour de cassation :

- Civ. 1^{ère}, 18 mars 1986, n°84-15702 : « *Sauf dans les cas où sa révélation est permise ou imposée par la loi, le secret médical doit être observé à l'égard des tiers, en particulier quand ils en demandent la révélation par l'intermédiaire du malade lui-même. Est, dès lors, légalement justifiée la décision d'une Cour d'appel qui statuant dans un litige relatif à l'exécution d'un contrat d'assurance garantissant le remboursement de frais d'annulation de voyage, ainsi que des frais de retour ou de prolongation de séjour consécutifs à une maladie ou à un accident- déclare nulle comme étant contraire à l'obligation au secret médical une clause dudit contrat d'assurance obligeant l'assuré à produire un certificat médical " précisant la nature et la gravité de la maladie ou de l'accident ainsi que des conséquences prévisibles" ».*
- Civ.1^{ère}, 12 janvier 1999, n° 96-20580 : *Viole le secret médical le médecin conseil d'une compagnie d'assurance qui transmet à cette compagnie une lettre que le médecin traitant d'un assuré lui avait adressée à la demande de la veuve de cet assuré, mais sous réserve de confidentialité. « Attendu qu'en statuant ainsi alors que la remise de la lettre du médecin traitant à la compagnie La Mondiale procédait d'une violation du secret médical commise par son médecin conseil, qui ne pouvait révéler à son mandant des renseignements qu'il avait reçus de son confrère, de sorte que cette lettre devait être écartée des débats, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».*
- Civ. 1^{ère}, 6 janvier 1998 n° 95-19902 et n° 96-16721: « *Justifie légalement sa décision d'écarter le rapport établi par le médecin-conseil d'un assureur la cour d'appel qui relève que ce rapport procède d'une violation du secret médical, dès lors qu'il contient des renseignements reçus du médecin traitant de l'assuré, qui était tenu au secret médical.*»
- Civ. 1^{ère}, 29 octobre 2002, n° 99-17187 : « *Attendu qu'ayant constaté que l'assureur avait subordonné sa garantie à la production d'un certificat médical indiquant "si possible" la nature de la maladie ayant entraîné le décès et que l'assuré avait, en acceptant la divulgation de certains éléments le concernant, renoncé lui-même et par avance au secret médical, la cour d'appel en a exactement déduit que ses ayants droit faisaient échec à l'exécution du contrat en refusant de communiquer les éléments nécessaires à l'exercice des droits qu'ils revendiquaient et, notamment, pour établir leur allégation d'un décès en dehors d'une maladie par l'avis du seul professionnel qualifié, qu'est le médecin ; que la cour d'appel a ainsi, sans inverser la charge de la preuve légalement justifié sa décision.*»
- Civ. 1^{ère}, 15 juin 2004, n° 01-023387, Civ. 1^{ère}, 7 décembre 2004, n° 02-12539, Civ. 1^{ère}, 11 juin 2009, n° 08-12742: « *Attendu, cependant, que si le juge civil a le pouvoir d'ordonner à un tiers de communiquer à l'expert les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission, il ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique, contraindre un établissement de santé à lui transmettre des informations couvertes par le secret sans l'accord de la personne concernée ou de ses ayants droit, le secret médical constituant un empêchement légitime que l'établissement de santé a la faculté d'invoquer ; qu'il appartient au juge saisi sur le fond d'apprécier, en présence de désaccord de la personne concernée ou de ses ayants droit, si celui-ci tend à faire respecter un intérêt légitime ou à faire écarter un élément de preuve et d'en tirer toute conséquence quant à l'exécution du contrat d'assurance.* »