

## Mise au point

**Dominique Cartron**

Avocat au Barreau de Rennes  
Spécialisé en Droit Médical et du Dommage  
Corporel 4 Boulevard Saint-Conwoïon,  
35000 Rennes

contact@cartron-lhostis.fr

### Résumé

Les destins du patient, de son médecin et de son assureur peuvent parfois se croiser. Le patient souhaiterait se protéger ou protéger sa famille dans l'éventualité d'un souci de santé. L'assureur aurait la solution mais, avant d'en prendre le risque, il apprécierait que le médecin lui fournisse toutes les informations sur la santé de son futur assuré. Une fois le sinistre apparu, l'assureur voudrait encore être sûr, avec l'aide du médecin, qu'il s'agit bien d'un événement garanti, postérieur à la souscription de la police. Le médecin est familier de la divulgation à son patient de toutes les informations qui le concerne. La Loi l'oblige même à leur révélation intégrale : « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus... » [1]. En revanche, en dehors de ce colloque singulier avec son patient, le secret médical lui interdit toute divulgation aux tiers de quelque information que ce soit en dehors des cas limitativement énumérés par la Loi. Comment concilier ces impératifs et attentes ?

### • Mots clés

secret professionnel ; assurance.

### Abstract. The doctor, his patient, and the insurer. What to say and not say

The destinies of the patient, his doctor and his insurer can sometimes come to a crossing point. The patient would like to protect himself or his family in the event of a disease. The insurer could find a solution but, before taking the risk, he would appreciate the doctor provided him with all the information about the health of his future customer. Once the claim has arisen, the insurer would still like to be sure, with the doctor's help, that it is indeed a

# Le médecin, son patient et l'assureur. Ce qu'il faut dire et ne pas dire

Le contrat d'assurance se définit comme l'opération par laquelle une partie, l'assureur, s'engage à exécuter une prestation au profit d'une autre, son assuré ou du bénéficiaire final des garanties, lors de la réalisation d'un événement aléatoire, en contrepartie d'une prime fixe ou périodique. Lorsque la nature du risque repose sur une atteinte à la personne (décès, maladie, accident corporel) ou sur la durée de la vie humaine, il s'agit d'une assurance de personnes, par opposition aux assurances de responsabilité ou de dommages. Le dossier médical du patient devient alors une mine d'informations convoitée par l'assureur.

Le patient, qui a intérêt à la souscription d'une assurance de personne, est tenu à une obligation préalable de loyauté vis-à-vis de l'assureur. Sa violation est lourdement sanctionnée par l'article L 113-8 du code des assurances selon lequel : « indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26 du code des assurances [2], le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts ». La sanction est donc très lourde : si l'assureur démontre une dissimulation d'une partie du risque à la souscription de la police, l'assuré ou le bénéficiaire de l'indemnité d'assurance perdra le bénéfice du contrat et de toutes les primes versées. Lorsque la fausse déclaration est involontaire, il subsistera néanmoins une sanction prévue par l'article L113-9 : le montant de l'indemnité due par l'assureur sera réduite proportionnellement à l'aggravation du risque dont il n'a pas eu connaissance.

Le médecin, détenteur privilégié de l'information sur la santé de l'assuré, peut être amené à collaborer à sa divulgation à l'assureur à deux moments : 1) lors de la souscription du contrat d'assurance, puis 2) lors de la réalisation du risque.

## Le médecin, le patient et la souscription du contrat d'assurance

Les contrats ayant pour objet la santé de l'assuré sont principalement les assurances décès, invalidité et incapacité. Comme on ne peut assurer sa maison après l'incendie ou sa voiture après l'accident, on ne peut s'assurer pour un arrêt de travail en cours ou une affection acquise.

Le propre du contrat d'assurance est en effet de prévoir le versement d'une indemnité dans l'éventualité et non dans la certitude de la réalisation du risque. Par nature, le contrat d'assurance suppose l'existence d'un aléa.

Pour se faire une opinion sur ce risque, l'assureur mène l'enquête. L'assuré doit y collaborer loyalement. Selon les dispositions de l'article L 113-2 du code des assurances, « l'assuré doit 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 ».



guaranteed event, subsequent to the underwriting of the policy. The doctor is familiar with the disclosure to his patient of all the information that concerns him. The law even obliges GPs to their full revelation: "Everyone has the right to be informed about his state of health. This information relates to the various investigations, treatments or preventive actions that are proposed, their usefulness, possible urgency, consequences, frequent or serious risks that are normally predictable, as well as other possible solutions and likely consequences in the event of refusal ... " [1]. On the other hand, apart from this singular discussion with his patient, medical secrecy prevents him from disclosing to third parties any information whatsoever outside the cases exhaustively enumerated by the Law. How is it possible to reconcile these imperatives and expectations?

• **Key words**  
*privileged communication; insurance.*

DOI: 10.1684/med.2017.202

Si le médecin décide de valider par sa signature ou son cachet un questionnaire de santé, il ne peut y laisser figurer aucune information matériellement inexacte. Il ne peut laisser dissimuler une information médicale dont il dispose. En cas de refus de son patient d'insérer une réponse ou de volonté de tronquer la réalité de sa situation médicale, le médecin n'a qu'une seule attitude à adopter : le refus de signature ou de validation du questionnaire.

Par exemple, tel patient atteint d'une pathologie naissante, encore peu symptomatique, mais d'évolution péjorative, souhaite s'assurer contre le risque du décès après avoir eu connaissance d'un résultat biologique évocateur permettant de poser le diagnostic. Il est trop tard pour s'assurer contre les conséquences de ce qui n'est plus un risque de maladie. Le médecin ne pourrait donc répondre par la négative à une question sur une pathologie connue ou non à la date de la souscription. Bien plus, il se rendrait complice d'une fausse déclaration ou d'un faux certificat au sens des dispositions de l'article R 4127-50 du code de la santé publique [3].

Pour le médecin, remplir un questionnaire médical ou établir un certificat en vue de la souscription d'un contrat d'assurance par son patient constitue par nature la divulgation à un tiers d'informations protégées par le secret. Il doit donc pouvoir justifier de la levée du secret médical. Il terminera donc son acte par la formule « remis en main propre au patient ». Le médecin s'abstiendra de tout envoi direct, y compris à son confrère médecin-conseil ou médecin de siège de la compagnie d'assurance. Il n'existe en effet aucune notion de secret partagé [4] en dehors du strict périmètre des soins. Ainsi, le Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-

Pour apprécier la réalité du risque, l'assureur peut se contenter initialement d'informations sommaires sur la santé de son patient comme par exemple son poids et sa taille ; il peut aussi lui demander de répondre à un questionnaire précis ; il peut enfin le soumettre à des investigations médicales plus poussées. Ces différentes sollicitations peuvent s'enchaîner. Par exemple, si le poids et la taille révèlent un IMC anormal, un questionnaire sera adressé ; si le questionnaire rempli interpelle le médecin du siège de la compagnie, des examens seront sollicités... Le médecin traitant ou le médecin spécialiste du patient peuvent alors être consultés par le patient pour ces investigations.

À partir de l'état de santé de son patient, le médecin peut ainsi être sollicité pour définir le risque connu (A) ou aider à l'évaluation du risque ignoré (B).

## L'approche du risque connu

Lorsqu'un médecin est sollicité dans un tel contexte, il doit se montrer d'une prudence extrême à deux niveaux : il doit, bien évidemment, se garder de toute collaboration à une fausse déclaration que sa connaissance précise de la santé de son patient mettrait en lumière ; il ne peut rien révéler sans le consentement de son patient.

social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel ne concerne pas les relations avec les médecins experts [5]. Il sera également prudent de conserver une copie du document signé pour éviter toute altération postérieure à sa signature.

Depuis la réforme instituée par la Loi N°89-1014, 31 décembre 1989, l'assuré, et donc le médecin qui l'aide dans la réponse aux questions de l'assureur, doivent répondre exactement aux questions posées par l'assureur, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge. Faut-il révéler d'autres informations qu'aucune question n'appelle précisément ? Après des divergences en jurisprudence, il est désormais admis que l'assuré est obligé de répondre exactement aux questions précises posées par l'assureur. Mais, l'assureur ne pourrait se prévaloir d'une réticence ou d'une fausse déclaration intentionnelle de l'assuré en dehors des questions posées [6]. À la seule question « êtes-vous atteint d'une pathologie cardiovasculaire ? », il n'y a pas lieu de répondre que l'on souffre d'une pathologie pulmonaire si la question n'est pas posée.

Les antécédents qui doivent être déclarés se limitent à la période de temps indiquée dans le formulaire [7]. Si l'assureur pose la question de l'existence d'une pathologie cancéreuse dans les cinq dernières années, rien ne justifie que le médecin signale un ancien cancer en rémission depuis dix ans. En principe, lorsque le médecin collabore à la réponse au questionnaire de l'assureur, il ne doit répondre qu'aux questions, au sens grammatical du terme. Ainsi sans questions, c'est-à-dire sans point d'interrogation, on n'est pas en présence d'une déclaration au sens de l'article L. 113-2 du Code des assurances mais d'une affirmation. Or, il n'est pas possible d'évoquer une fausse déclaration à une affirmation de l'assureur.

Lorsque le médecin collabore à la rédaction des réponses au questionnaire médical, il peut parfois être confronté à leur ambiguïté. Quelle doit être son attitude ? Selon les dispositions de la Loi N°89-1014, 31 décembre 1989, l'assureur ne peut se prévaloir du fait qu'une question rédigée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise. Si la question est « *souffrez-vous actuellement d'une affection quelconque ?* », il est normal de considérer par exemple qu'un état de stérilité ou des douleurs apparues la veille de la souscription du contrat et dont la cause n'avait pu encore être déterminée n'entraient pas dans le cadre de la question. En effet pour se savoir atteint d'une « affection », encore faut-il que le diagnostic en soit fait [8]. En revanche, la question « *vous savez-vous atteint d'une maladie ou affection quelconque ? Laquelle ?* » est posée en termes clairs et suffisamment larges pour ne laisser aucun doute sur la réponse à donner [9]. Si la question paraît ambiguë, il suffira d'apposer la mention « *question ambiguë devant être précisée* » ou « *réponse précise impossible* ». Il appartiendra alors à l'assureur d'explicitier son attente.

La position de l'Ordre des médecins est la suivante : « 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 » [10].

## L'approche du risque ignoré

L'assureur veut parfois en savoir plus et attend un véritable bilan de santé préalable à la souscription du contrat. Il arrive que l'assureur sauve son assuré de l'évolution à bas bruit d'une pathologie peu symptomatique ! Il peut laisser à l'assuré la liberté de faire effectuer par le médecin de son choix un véritable bilan de santé dont les composantes sont définies par sa lettre de mission. Il ne s'agit plus de collecter des informations connues mais de rechercher des informations parfois inconnues du patient et du médecin lui-même, faute d'urgence de symptômes avant ce bilan. L'assureur ne cherche plus à mesurer seulement le risque avéré mais aussi le risque ignoré. Les mêmes précautions doivent être prises par le médecin. Il doit s'abstenir de toute transmission directe des résultats d'examen sans accord signé de son patient. Il reste éminemment préférable de lui remettre les résultats de ce bilan avec la même mention « *remis en main propre au patient* » et d'en conserver copie.

Enfin les investigations peuvent être confiées à un autre médecin, choisi par l'assureur. Dans ce cas son intervention s'inscrit dans le cadre de la médecine d'expertise pour le compte d'un tiers. Ses obligations sont organisées aux articles R4127-105 à 108 du Code de la santé publique :

– il doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ;

– il doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé ;

– il ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées.

Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. La Cour de cassation considère que le secret médical est absolu et que le médecin-conseil ne peut révéler à son mandant des renseignements obtenus d'un confrère [11]. Cela signifie donc que le médecin de l'assuré ne peut rien divulguer au médecin expert sans son consentement. Cette fois encore, la solution la plus sécurisante pour le médecin interrogé consiste à remettre les renseignements à son patient qui les transmettra au médecin désigné par l'assureur.

## Le médecin, le patient et la réalisation du risque

Dans cette hypothèse le médecin du patient pourra être mis à contribution après la réalisation du risque prévu par le contrat d'assurance. Deux situations peuvent être envisagées : le patient est le bénéficiaire des avantages du contrat (A) ; le souscripteur est décédé et le bénéficiaire n'est pas le patient du médecin (B).

### Le patient, bénéficiaire du contrat

Dans la première situation, le patient sollicitera son médecin pour compléter l'information de l'assureur ou du médecin expert de ce dernier.

Aucune information ne sera remise directement à l'assureur ou au médecin conseil de ce dernier. Tous les certificats et autres documents retraçant l'état de santé du patient lui seront remis en main propre avec une mention en attestant. Les certificats ne contiendront aucune assertion étrangère à celles que maîtrise le médecin. Par exemple, le médecin ne peut certifier que tel arrêt de travail, dont il peut mesurer la durée, est dû à la chute de son patient dans son escalier. Il peut simplement « *certifier que son patient, Monsieur X déclare avoir chuté dans son escalier le ..., les séquelles constatées sont compatibles avec cette chute et justifient un arrêt d'activité de n jours* ». Il serait imprudent d'écrire « *La chute de Monsieur « X » dans son escalier a entraîné des séquelles qui justifient un arrêt d'activité de n jours* ». Le médecin ne peut certifier que ce qu'il sait et il ne sait rien des circonstances de l'accident en dehors des déclarations de son patient. Il serait passible de sanctions disciplinaires pour n'avoir pas respecté cette règle de prudence. En attestant une information, non comme un fait vraisemblable, mais comme un fait avéré, le médecin ferait état d'un fait qu'il n'avait pas médicalement constaté [12].

Il est fréquent que l'assureur, parfois suspicieux, ne se contente pas d'évaluer les caractéristiques du risque

réalisé et veuille le faire évaluer au plan médico-légal par son propre médecin expert. À cette occasion, il peut être tenté de revisiter l'état antérieur à la souscription en confiant à son expert la mission de le décrire. Si des informations dissimulées se révèlent, il aura l'opportunité de ne pas régler le sinistre, de revendiquer la nullité du contrat et de conserver toutes les primes versées à titre de dommages et intérêts [13].

Fréquemment, un second questionnaire sera remis au médecin de l'assuré et portant non seulement sur la pathologie à l'origine du sinistre, mais aussi sur toutes autres informations sur l'état antérieur à la souscription ou sur les premières manifestations de la pathologie en cause. Pour le médecin, la méfiance s'impose, même si elle ne doit pas contrarier le devoir de loyauté du patient vis-à-vis de l'assureur. Plusieurs règles de prudence doivent guider le médecin :

- il ne doit répondre strictement qu'aux questions posées et ne pas s'épancher au-delà de leur limite ; - à la question « à quelle date le diagnostic du cancer a-t-il été posé ? », on doit donner la date du diagnostic positif qui peut être postérieure à la date d'apparition des premiers symptômes qui ont conduit à le rechercher ;

- les mots ont leur sens : le symptôme d'une pathologie n'est pas son diagnostic. Ainsi des douleurs apparues la veille de la souscription du contrat et dont la cause n'avait pu encore être déterminée ne sont pas un état antérieur non déclaré [14].

- en revanche si la question est « quelle est la date d'apparition des premiers symptômes ? », la réponse portera sur les premiers signes cliniques ou biologiques détectés par le médecin.

## Les proches du patient, bénéficiaires du contrat

Le secret médical ne cesse pas au décès du patient. En revanche, en application des dispositions de l'article L1110-4 du code de la santé publique, les informations concernant une personne décédée peuvent être délivrées à ses ayants droit, en particulier pour faire valoir leurs droits, sauf si le patient s'y est opposé avant son décès. Ainsi, le bénéficiaire d'une assurance décès peut avoir intérêt à obtenir du médecin du patient la divulgation d'informations sur la santé de son ancien patient pour obtenir le versement d'un capital décès. Le médecin du défunt ne pourrait s'opposer à cette divulgation. Mais, comme pour le patient lui-même, elle ne pourra se faire qu'aux ayants droit et non directement à l'assureur lui-même ou à son médecin-expert.

Mais, que se passerait-il si le défunt avait interdit cette divulgation ou si ses ayants droit s'y refusaient ? Pour la Cour de cassation, le juge peut toujours ordonner à un tiers, ici le médecin, de communiquer à l'expert les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Toutefois, il ne peut contraindre un médecin à lui transmettre des informations couvertes par le secret

sans l'accord de la personne concernée ou de ses ayants droit.

Le secret médical constitue un empêchement légitime que le médecin doit invoquer. L'assureur dispose cependant de deux parades :

- D'une part, il peut demander au juge saisi sur le fond d'apprécier, en présence du 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) d'en tirer toute conséquence quant à l'exécution du contrat d'assurance. Le juge pourra considérer que faute de production des éléments médicaux attendus, les ayants droits ne peuvent réclamer l'indemnité d'assurance. On pourrait en effet supposer ici que l'on ne souhaitait pas révéler des informations qui démontreraient l'existence d'une fausse déclaration à la souscription.

- Les assureurs ont, d'autre part, imaginé une autre parade au refus de divulgation en utilisant un mécanisme de renonciation de l'assuré à s'en prévaloir. Il suffit d'insérer dans le contrat une clause subordonnant la garantie à la production d'un certificat médical indiquant, par exemple, la nature de la maladie ayant entraîné le décès. Ainsi l'assuré, en acceptant par anticipation la divulgation de certains éléments le concernant, renonce lui-même et par avance au secret médical. Son médecin en serait alors déchargé. Ainsi, en refusant de communiquer les éléments nécessaires à l'exercice des droits qu'ils revendiquaient les ayants droit feraient échec eux-mêmes à l'exécution du contrat [15]. Attention toutefois, le médecin ne pourrait passer outre le refus des ayants droit en communiquant ses informations contre leur gré. Il faut simplement retenir que les informations peuvent être fournies aux ayants droit, ceux-ci restant libres de les transmettre ou non à l'assureur, au risque de perdre leur droit à l'indemnité d'assurance.

Par conséquent, le médecin ne peut communiquer à quiconque, y compris à un expert judiciaire, le dossier de son patient ou des éléments de celui-ci, ou encore certifier tel ou tel élément de son contenu sans l'accord préalable du défunt. Cet accord peut résulter d'un document spécial ou même du libellé du contrat d'assurance. Il peut alors passer outre le refus des ayants droit.

Peut-il divulguer des informations à la demande des ayants droit, mais en étant informé du refus de son patient de son vivant ? La réponse à la question suppose en premier lieu qu'il puisse prouver ce refus. Dans l'affirmative, il ne peut rien révéler. En toute hypothèse, il ne peut se faire l'interprète de ce refus et doit attendre d'y être obligé par le juge ou par l'expert nommé par ce dernier. La position de l'Ordre des médecins est la suivante : « 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... » [8].



## Pour la pratique

La divulgation d'informations médicales à un assureur est donc un exercice à risque en raison des règles régissant le secret médical. Lorsque la divulgation est possible ou souhaitée elle doit être accompagnée de précautions permettant d'éviter toute révélation non consentie et donc tout reproche du patient pour violation du secret médical, expression de la confiance qu'il a placée dans son médecin.

~ **Liens d'intérêts** : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

1. Article L 1111-2 du Code de la santé publique. Modifié 26/01/2016.

2. Article L132-26 du Code des assurances. Modifié 07/01/1981.

3. Article R. 4127-50 du Code de la santé publique. Secret partagé avec les médecins conseils des organismes d'assurance maladie. 08/08/2004.

4. Article L1110-4 du Code de la santé publique. Modifié par ordonnance du 12/01/2017.

5. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

6. Cour de cassation. Chambre mixte. 7 février 2014, Pourvoi N°12-85.107.

7. Cour de cassation. 1<sup>re</sup> Chambre civile. Arrêt n° 647 du 9 juillet 1985. Pourvoi n° 84-12.807.

8. Cour de cassation. 1<sup>re</sup> Chambre civile. Arrêt n° 373 du 21 février 1995. Pourvoi n° 91-19.916.

9. Cour de cassation. 1<sup>re</sup> Chambre civile. Arrêt n° 142 du 27 janvier 2004. Pourvoi n° 00-19.402.

10. Conseil national de l'Ordre des médecins. Questionnaires de santé, certificats et assurances. Rapport adopté lors de la session d'avril 2015/MAJ 2016.

11. Cour de cassation. Rapport annuel pour 1999. La Documentation française, 2000, p. 403.

12. Légifrance. Conseil d'Etat, 4 /6 SSR, du 11 juillet 2001, 214061. Publié au recueil Lebon.

13. Article L 113-8 du code des assurances. Obligations de l'assureur et de l'assuré. Modifié par loi n° 81-5 du 07 janvier 1981.

14. Cour de cassation. 1<sup>re</sup> Chambre civile. Arrêt n° 373 du 21 février 1995. Pourvoi n° 91-19.916.

15. Cour de cassation. 1<sup>re</sup> Chambre civile. Arrêt n° 1517 du 29 octobre 2002. Pourvoi n° 99-17.187.



**Vous souhaitez recruter un médecin pour compléter votre équipe médicale ?**

**Pour une diffusion maximale de votre petite annonce**

- > dans la revue de votre choix parmi toutes nos revues
- > sur notre site [www.jle.com](http://www.jle.com)

- Contactez Corinne Salmon  
**01 46 73 06 63**  
[corinne.salmon@jle.com](mailto:corinne.salmon@jle.com)
- ou connectez-vous sur la rubrique Petites annonces de notre site [www.jle.com](http://www.jle.com)