Protection des données, divers types d'assurances et manières de libeller l'adresse sur les enveloppes

U. Uttinger[a], C. Lutz[b], M. Fuchs[c]

Deutsch erschienen in Nr. 43/2002

Le Bulletin des médecins suisses a publié un article sous le titre «Adressierung Briefumschläge an den Vertrauensarzt» (le nom du médecin-conseil dans l'adresse) [1]. Cet article commente une injonction du préposé fédéral à la protection des données faite à divers assureurs, compagnies privées et caisses-maladie. Malheureusement, ni le commentaire ni l'injonction citée n'abordent les différences entre les assureurs, ce qui appelle des précisions et éclaircissements.

Diverses branches d'assurance

L'importance de cette distinction ressort clairement du fait que toutes les branches d'assurance ne doivent pas engager un médecin. Le terme de médecin-conseil concerne uniquement les assureurs-maladie (assurance de base obligatoire). Il existe diverses assurances de personnes, et vouloir les différencier – notamment en fonction de leur base juridique et de leurs conséquences – n'est pas toujours chose aisée. Surtout qu'il ne s'agit pas là d'un thème dont se préoccupent les médecins ou les hôpitaux. Or, c'est précisément cette distinction qui revêt une grande importance pour les assureurs, car ce qui est éventuellement juste pour l'assureur-maladie ne doit pas nécessairement l'être pour l'assureur-accidents. Déjà en assurance-maladie il y a lieu, de par la volonté du législateur, de distinguer entre l'assurance de base obligatoire, régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'assurance-maladie complémentaire qui, elle, est soumise à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Quant à l'assurance-accidents, elle relève de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Viennent s'ajouter d'autres lois des assurances sociales telles que la LAVS, la LAI, etc. Et enfin, il ne faut pas oublier, dans ce contexte, les assurances sur la vie, également soumises à la LCA, ou les assurances responsabilité civile. Il est vrai que ces dernières ne sont pas des assurances de personnes, mais, en assurance RC pour véhicules automobiles précisément, beaucoup de données personnelles – et données relatives à l'état de santé – doivent être traitées après un accident.

Ces assureurs de branches différentes ont ceci de commun qu'ils doivent avoir recours aux connaissances professionnelles d'un médecin pour certaines questions. La collaboration intervient de différentes manières. L'article 57 de la LAMal oblige les assureurs-maladie à désigner un médecin-conseil. La LAA ne porte pas de disposition analogue, tandis que la Suva pratique le système des médecins d'arrondissement. En d'autres termes, la Suva dispose de son propre service médical qui comprend notamment des médecins d'arrondissement propres à Suva dans chaque agence. Les assureurs privés, qu'ils pratiquent l'assurance accidents, responsabilité civile ou vie, travaillent avec des médecins-consultants. Ces médecins ne sont pas des employés des organismes d'assurance, mais travaillent sur mandat. Aucune loi ne règle leur activité de conseils.

Libellé de l'adresse sur l'enveloppe destinée au médecin-conseil

Nous laisserons en suspens la question de savoir dans quelle mesure l'adresse mise sur une enveloppe a réellement une relation directe avec la protection des données. A notre avis, la question de l'organisation a plus d'importance qu'un nom. D'ailleurs l'exemple ci-après met en évidence que le nom sur une enveloppe peut aller à fin contraire: si l'adresse mise sur une enveloppe mentionne d'abord l'entreprise puis le destinataire, cela signifie qu'un remplaçant est aussi habilité à ouvrir ce courrier. Il en va autrement si le nom du destinataire figure en première place, suivi par celui de l'entreprise, car cela implique que seule la personne indiquée comme destinataire et non un tiers peut ouvrir le courrier. Que se passe-t-il alors si le destinataire est absent? Si l'adresse de la personne concernée est connue, on lui fera suivre la lettre, sinon elle sera retournée à l'expéditeur. Il est par conséquent plus judicieux de mentionner le poste (service médical, service du médecin-conseil, médecin d'arrondissement, etc.) plutôt que le nom.

a lic. en droit, responsable du groupe de travail protection des données de l'ASA
b lic. en droit, avocate et notaire, santésuisse
c Dr en droit, avocat, Suva

Correspondance:
Ursula Uttinger, lic. en droit
Winterthur Versicherung
Hertistrasse 2c
Postfach 138
CH-8304 Wallisellen

e-mail:
ursula.uttinger@winterthur.com

Particularités de la LAMal et de la LAA

Cette manière de rédiger l'adresse cadrerait aussi avec la «Convention relative aux médecins-conseils» récemment conclue entre santésuisse et la FMH.

Le 14 décembre 2001, santésuisse et la FMH ont signé la Convention relative aux médecins-conseils prévue à l'art. 57, alinéa 8 de la LAMal. Cette convention règle aussi la réception du courrier adressé au médecin-conseil. Son art. 8 chiffre 2 porte que: «Les informations adressées au médecin-conseil seront réceptionnées par le médecin-conseil lui-même ou par l'un de ses auxiliaires». Cette disposition garantit que le courrier adressé au médecin-conseil ne sera pas ouvert par un «service central d'ouverture du courrier» mais bien par le médecin-conseil ou l'un de ses auxiliaires. Ainsi est-il superflu d'indiquer le nom du médecin-conseil sur l'enveloppe. Les parties contractantes étaient d'avis que l'indication «médecin-conseil» est suffisamment claire et qu'une enveloppe sur laquelle on ajoute un nom personnel n'apporte aucune information supplémentaire.

En ce qui concerne les assureurs-accidents, le Bulletin des médecins suisses 50/2001 a déjà commenté les particularités de la loi sur l'assurance-accidents (LAA). L'article 54 a LAA stipule que «Le fournisseur de prestations remet à l'assureur une facture détaillée et compréhensible. Il lui transmet également toutes les indications nécessaires pour qu'il puisse se prononcer sur le droit à prestations et vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation.»

En conclusion

Dans le contexte de la LAMal, il est préférable d'adresser un pli au «Service du médecin-conseil» que de l'envoyer à une personne déterminée. Pour ce qui est des autres assureurs, l'adresse correcte sera: «Service médical» ou «Médecin d'arrondissement» pour les assurés Suva. C'est, et cela restera, bien entendu, la tâche de l'organisme d'assurance de prendre les mesures voulues et appropriées pour que le courrier reçu parvienne rapidement et directement en bonnes mains. A noter encore et en particulier que tout le courrier ne doit pas nécessairement passer par le service médical de l'organisme d'assurance; normalement l'échange de correspondance peut très bien s'effectuer directement avec la collaboratrice ou le collaborateur concerné.

Références

1 Rechtsdienst FMH. Adressierung Briefumschläge an den Vertrauensarzt. Bull Méd Suisses 2002; 83(6):259.

Protection des données, divers types d'assurances et manières de libeller l'adresse sur les enveloppes

Une réponse

Robert Gmür, Service juridique de la FMH
Hanspeter Kuhn, Secrétaire général adjoint de la FMH

Correspondance:
Service juridique
FMH
Case postale 293
CH-3000 Berne

E-Mail: fmhrecht@hin.ch

Il semblerait que le préposé fédéral à la protection des données ait mis le feu aux poudres. Depuis la publication de sa recommandation dans le Bulletin des médecins suisses (BMS), le nombre de questions adressées au Secrétariat général de la FMH concernant le secret médical et les assurances a nettement augmenté. Bien entendu, en cela il convient de donner raison aux auteurs de l'article précité, il est clair que la protection des données ne tient pas seulement au fait que le nom du médecin-conseil ou du médecin-conseiller (ou médecin-consultant) figure ou non sur l'enveloppe qui lui est adressée. En effet, diverses caisses-maladie n'ont eu de cesse d'affirmer

ces derniers temps que leur service de médecins-conseils centralisé répond à toutes les exigences de la loi sur la protection des données. Selon elles, le courrier serait toutefois ouvert de manière centralisée et ensuite transmis pour avis au médecin-conseil compétent dans la discipline en question ou sur le plan géographique pour permettre de garantir un traitement efficace et avantageux.

Peut-être est-ce vrai, et ce serait même tout à fait acceptable sur le plan de la protection des données. Un bémol cependant: la méfiance est grande, car il arrive aujourd'hui encore fréquemment que la demande d'informations soit adressée au médecin-conseil, mais que les questions complémentaires ou les décisions qui s'ensuivent (en particulier les décisions négatives [!]), soient ensuite traitées ou signées par un collaborateur du département des prestations. Comme il arrive aussi souvent que des médecins souhaitant tout d'abord discuter oralement d'un cas particulier avec le médecin-conseil n'obtiennent pas son nom, sans parler de la liste des médecins-conseils elle-même.

Le débat concernant les médecins-conseils ne prendra-t-il donc jamais fin? Peut-être que oui. En effet, une étape capitale (sans exagérer) a été franchie en décembre dernier en matière de protection des données tout en passant presque inaperçue, à savoir la convention relative aux médecins-conseils entre la FMH et santésuisse (www.fmh.ch → Droit → Articles). Pour la première fois la notion, la fonction et la formation postgraduée des médecins-conseils a pu être réglée conformément à la LAMal entre le corps médical et les assureurs-maladie. Une commission paritaire sera chargée de veiller à ce que les griefs des médecins soient désormais entendus et que l'organisation des services de médecins-conseils puisse réellement être contrôlée sur place. Il est bien clair que l'application pratique de la convention ne pourra guère se faire en un jour. Tant du côté des assureurs-maladie que du corps médical (en particulier en ce qui concerne la formation postgraduée des médecins-conseils), des structures doivent être mises sur pied et financées. Nous sommes cependant convaincus que, sur la base de cette convention, il est possible d'améliorer grandement la situation à moyen terme. Le nom du médecin-conseil sur l'enveloppe ne sera alors plus sujet à discussion.

Qu'en est-il des autres assureurs? Le fait que «toutes les branches d'assurances ne doivent pas engager un médecin» et … qu'«aucune loi ne règle leur activité de conseil» comme l'indiquent les auteurs n'est pas pertinente. Il existe en effet, dans la LAA, l'AM ou l'AI – à la différence de la LAMal – tout aussi peu de dispositions spécifiques à ce sujet que dans la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Cela dit, les principes généraux de la loi sur la protection des données (LPD) s'appliquent tant aux assurances fédérales qu'aux assurances privées. Or, ces dispositions ne peuvent pas être respectées sans avoir recours à un médecin-conseil. Pour ce qui est de la position, de la fonction et de la formation postgraduée des médecins-conseillers dans ces branches d'assurances, la convention relative aux médecins-conseils conclue avec les caisses-maladie fixe la norme minimale. Il va de soi, en effet, que les assureurs privés ne souhaiteraient guère être en-dessous. En outre, le corps médical sera sans aucun doute disposé à conclure des conventions analogues avec eux.

Problème du médecin-conseil réglé; tout est bien qui finit bien?

Un service médical ou de médecins-conseils qui fonctionne bien est un élément important de la protection de la personnalité, mais ne règle évidemment pas tous les problèmes. Il en demeure un certain nombre, notamment:

- Quelles données doivent réellement être transmises au médecin-conseil ou au médecin-conseiller? Les assureurs se plaignent du fait que certains médecins «abuseraient» de la protection des données en adressant personnellement au médecin-conseil ou au médecin-conseiller même les informations les plus courantes. Possible. Mais l'abus ne résiderait-il pas plutôt dans le fait que des questions d'ordre médical sont posées par l'administration de l'assurance, sans que le médecin-conseil ou le médecin-conseiller ait été préalablement consulté? En effet, il n'est pas rare d'entendre les médecins et les médecins-conseils dire que les compléments d'informations demandés n'ont guère de sens («Quelle était l'indication pour la circoncision en cas de phimosis?»…) ou auraient d'emblée parues inutiles au médecin-conseil si la question lui avait été posée.
- Autre conflit récurrent et fatigant: l'indication du diagnostic et des codes de diagnostic sur chaque facture. Il s'agit-là de querelles inutiles. En effet, dans le système de facturation à l'acte, les diverses positions tarifaires sont souvent, avec les médicaments ou les analyses prescrits, d'une transparence inquiétante même pour le néophyte en ce qui concerne les constatations médicales. Il en va de même pour les codes de diagnostic couramment utilisés et si vides de sens qu'ils

ne sont de toute façon d'aucune utilité. A ce sujet, la loi est limpide: la saisie de données inutiles est contraire à la loi, un point c'est tout.

– Il existe des cas (plutôt rares) où le médecin traitant souhaiterait discuter oralement et en détails d'un cas particulièrement délicat avec le médecin-conseil, sans que cela soit mentionné dans le dossier de l'assureur. Pour ce faire, le médecin a besoin du nom et de l'adresse du médecin-conseil ou doit au moins pouvoir l'obtenir sans difficulté.

– Il arrive fréquemment et, selon nous, de plus en plus souvent que des copies de rapports de sortie d'hôpital ou – ce qui est particulièrement grave – l'ensemble du dossier médical soit exigé et, pour ce faire, les assureurs particulièrement agressifs se réfèrent nouvellement à un arrêt malencontreux du Tribunal fédéral des assurances (TFA) (jugement du 9 octobre 2001; cet arrêt très sommaire ne saurait être pris très au sérieux, notamment aussi du fait qu'il ne se réfère même pas au rapport «Protection de la personnalité dans l'assurance-maladie et accidents sociales et privées» de mars 2001 mandaté par le Conseil fédéral. Le TFA aura sans aucun doute l'occasion de corriger ce faux pas).

– Le problème majeur est tout simplement la grande masse de questionnaires, de demandes d'informations et de garanties de prise en charge des coûts qui encombrent les boîtes aux lettres des médecins, gâchant ainsi leurs week-end. Le fait que ces montagnes de paperasse doivent encore être traitées pour des clopinettes (sauf pour les assureurs privés, ce qui mérite d'être souligné) est la goutte qui fait déborder le vase.

Que faire?

Incontestablement, l'assureur doit avoir la possibilité de clarifier s'il est ou non tenu de prendre en charge les prestations pour un dommage à la santé spécifique et, le cas échéant, dans quelle mesure il est tenu de le faire. Il est aussi incontestable que l'assureur, lorsqu'il doit réellement élucider un cas, dépend des informations médicales fournies par le médecin traitant. Et, il est finalement tout aussi incontestable que ces informations ne sont pas identiques pour toutes les branches d'assurance ni leur volume, de même que la manière dont elles seront traitées (mot-clé: évaluation de la causalité dans l'assurance-accidents). Un point donne cependant lieu à controverse depuis des années, à savoir: *quelles* sont les informations réellement nécessaires à l'assureur, au médecin-conseil ou au médecin-conseiller? Cette question est et a souvent été discutée sans objet; une affirmation en contredit une autre et un article dans le Bulletin des médecins suisses est suivi par un autre dans les revues des assureurs. Une telle situation ne serait guère tolérée en médecine. Pourquoi alors ne pas appliquer les méthodes médico-scientifiques aux problèmes relevant du droit des assurances? On pourrait tout simplement se pencher sur la situation réelle et réaliser une véritable étude scientifique sur le terrain afin de savoir ce qu'il advient effectivement des données récoltées? Qui est chargé de les évaluer auprès des assureurs et dans quel but? Quelle est leur influence réelle sur les décisions des assureurs?

Les résultats obtenus, sans doute décevants, soulèveraient une autre question qui n'est pourtant jamais discutée, à savoir s'il n'y a pas de moyens ou d'outils plus efficaces (et plus rentables) de vérifier (ou justement ne pas vérifier) l'obligation de prise en charge des prestations par les assureurs. En d'autres termes, au lieu de procéder constamment à des vérifications faites à moitié, il conviendrait plutôt d'en faire moins, mais de manière plus approfondie. Proposition: pourquoi ne pas limiter les contrôles systématiques à des cas qui en valent vraiment la peine en regard des prestations d'assurance à fournir et procéder à des contrôles par sondages pour les autres cas où, normalement, on exigerait systématiquement rien et on ferait confiance (oui confiance!) à l'appréciation du médecin. L'idée n'est pas nouvelle: un premier pas dans cette direction a été franchi avec la procédure de contrôle et de conciliation des prestations de soins à domicile (Spitex) figurant à l'articles 8a, 3e al., de l'OPAS. D'autre part, les médecins ne sauraient se plaindre lorsque, au moyen d'un contrôle par sondage, les assureurs constatent un faute et qu'ils prennent des mesures sévères – ce qu'ils pourraient d'ailleurs déjà faire aujourd'hui. Cette manière de procéder serait certainement mieux acceptée par le corps médical que la démarche actuelle qui, en raison de la masse inutile de formulaires, a engendré un climat de méfiance collective.