

Discussion concernant la décision du Tribunal fédéral des assurances
du 18 mai 2006 (K 7/05)

Le cabinet médical n'est pas un magasin libre-service pour les données de patients

Christian Peter

En 2001, le Tribunal fédéral des assurances a choqué les patients par son arrêt du 9 octobre [1]. Dans cet arrêt, le TFA est d'avis que le devoir d'informer incombant aux médecins est défini par ce que l'assureur estime nécessaire pour l'exercice de ses droits et devoirs. Cette décision ressemblait quasiment à un passe remis aux assureurs pour demander aux médecins des données particulièrement sensibles sur leurs patients. Cet arrêt fut critiqué [2] ou utilisé pour défendre les médecins qui livraient trop de données aux assureurs [3]. Les médecins se sont trouvés insécurisés entre les souhaits des assureurs et le risque que les patients portent plainte pour violation du secret professionnel. Le Tribunal fédéral des assurances s'est à nouveau prononcé dans une affaire similaire en rajoutant quelques précisions [4].

Résumé des faits

Le 26 novembre 2002, le médecin traitant de l'assurée factura entre autres 5 rapports. Le 11 décembre de la même année, la caisse-maladie demanda l'envoi des copies des rapports en question à son médecin-conseil. La patiente et son médecin traitant n'accédèrent pas à cette demande. En lieu et place, le médecin traitant demanda au médecin-conseil de l'assureur de lui envoyer des questions ciblées.

La caisse-maladie informa l'assurée que les factures ne pourraient être remboursées qu'au moment où le médecin-conseil aura vérifié les rapports demandés.

Par arrêt du 13 décembre 2003, le tribunal administratif du canton de Lucerne, section du droit des assurances sociales, rejeta le recours de la patiente contre la décision de la caisse-maladie.

La patiente interjeta recours contre cet arrêt devant le Tribunal fédéral des assurances.

Ce dernier le rejeta aux motifs suivants:

«Extrait des considérants*»

Le Tribunal cantonal a justement décrit les dispositions réglant les tâches des médecins-conseils (art.

57, al. 4, LAMal) et celles concernant l'obligation des fournisseurs de prestations à transmettre aux médecins-conseils des assureurs les indications nécessaires à l'accomplissement de leur tâche (art. 57, al. 6, LAMal) et à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations (art. 42, al. 3, LAMal).

[...]

La remise d'un certificat implique la divulgation de données sensibles ayant trait au domaine de la santé (cf. Schweizer, dans: Ehrenzeller/Mastronardi/Schweizer/Vallender [Ed.], La Constitution fédérale, St. Galler Kommentar, Zurich/Bâle/Genève/Lachen 2002, concernant l'art. 13 CF, Rz. 41 y compris références). Les bases légales suffisantes, au sens de l'art. 17, al. 2, de la loi sur la protection des données (LPD) pour l'obtention de données concernant les patients du fournisseur de prestations ainsi que leur traitement se trouvent dans les art. 42, al. 3 et 4 de la LAMal (RAMA 2002 n° 195 p. 5 consid. 5b) ainsi que dans les articles 84 et 84a LAMal (ATF131 II 416 s. consid. 2.3). Conformément à l'art. 57 LAMal, l'institution du médecin-conseil a principalement pour but de garantir la protection de la personnalité de l'assuré dans ses rapports avec l'assureur (ATF 131 II 417, consid. 2.4 avec référence), raison pour laquelle le fournisseur de prestations est tenu, si l'assuré le demande selon l'art. 42, al. 5 LAMal, de transmettre des données médicales uniquement au médecin-conseil de l'assureur.

[...]

On ne voit pas pourquoi la recourante considère la transmission du rapport médical au médecin-conseil comme disproportionnée. En effet, sans connaissance du rapport médical, il n'est pas possible d'évaluer de manière objective le travail du médecin en tant que fournisseur de prestations. Répondre uniquement à la question de savoir dans quel but le rapport contesté a été établi ne suffit pas pour vérifier le caractère économique des prestations fournies et facturées le 10 novembre 2003 [...].

En n'exigeant pas le rapport médical pour son propre compte mais à l'intention de son médecin-conseil, la caisse-maladie a choisi une mesure qui respecte non seulement le principe de la proportionnalité mais aussi les intérêts de la recourante d'une façon suffisante.

Les fournisseurs de prestations sont tenus de livrer aux médecins-conseils les indications nécessaires à l'accomplissement de leur tâche. Ce qui est jugé nécessaire ne dépend pas de l'appréciation de la personne chargée de fournir l'information, mais est déterminé par le médecin-conseil (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, dans: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 63)

[...]

* mis en exergue par l'auteur.

Correspondance:

Christian Peter, dr en droit,
collaborateurs scientifique
Hôpital de l'île,
hôpital universitaire de Berne
Service juridique Direction
hospitalière / Protection des données
CH-3010 Berne

christian.peter@insel.ch

Au vu de ce qui précède, le médecin est donc tenu de transmettre au médecin-conseil de la caisse-maladie le rapport établi le 6 novembre 2003.»

Commentaire

Cet arrêt confirme, lui aussi, que l'étendue du devoir d'informer se fonde sur ce que le débiteur, autrement dit l'assureur, estime nécessaire à l'exercice de ses droits (et à son devoir de vérification du caractère économique des prestations en vertu de l'article 32, LAMal). Mais comme toute mesure administrative l'exige, cette disposition ne doit pas seulement être conforme à la loi mais également respecter le principe de proportionnalité. Dans le cas qui nous occupe, le principe de proportionnalité a été approuvé car les informations ont été exigées par le médecin-conseil. En revanche, la question de savoir si seul le médecin-conseil était en droit de demander lesdits rapports ou si un collaborateur de l'assureur pouvait également le faire n'a pas été discutée. Il ressort toutefois des considérants que ce privilège n'incombe qu'au médecin-conseil, et ce pour la raison suivante: le principe de proportionnalité implique que les assureurs, pour aboutir à leurs fins, optent pour la variante qui respecte au mieux les droits de la personnalité des patients (principe d'exigibilité). En effet, si c'est un médecin-conseil qui demande des informations sur un patient et non pas un collaborateur spécialisé de l'assureur, l'atteinte à la sphère privée de l'assuré est moins importante. Contrairement au collaborateur en question, le médecin-conseil est soumis au secret médical et ne transmet que les résultats de ses conclusions médicales, autrement dit, uniquement la réponse à la question de savoir si la caisse doit rembourser la prestation ou non [5]. De plus, il incombe justement au médecin-conseil de protéger les droits de la personnalité des assurés (art. 57, al. 7, LAMal). Contrairement à la variante consistant à s'adresser aux autres collaborateurs des assureurs, la voie qui passe par le médecin-conseil est une mesure tout aussi appropriée mais plus tempérée pour l'objectif visé et il faut donc impérativement la suivre.

Cet arrêt du Tribunal fédéral des assurances concrétise l'arrêt de 2001, mentionné au début du présent article. Les assureurs-maladie ne peuvent donc pas obtenir à volonté des informations sur les patients. Les médecins traitants peuvent et doivent répondre sans restriction uniquement aux demandes formulées par le médecin-conseil (c'est l'assureur-maladie et non pas le fournisseur de prestations qui doit se poser la question relative au principe de proportionnalité) [6]. Néanmoins, cette solution respecte les droits de la personnalité du patient uniquement

si l'indépendance du médecin-conseil, stipulée par la loi, est garantie au niveau de l'infrastructure et de l'organisation. Le Tribunal fédéral des assurances s'éloigne ici de la réalité lorsqu'il estime que ces prescriptions sont observées, malgré les critiques des préposés suisses à la protection des données [7] et celles du Préposé fédéral à la protection des données [8], selon lesquelles les assureurs accordent trop peu d'attention à l'indépendance du médecin-conseil [9].

Concernant la procédure à trois niveaux pour communiquer des informations relatives à des patients selon l'art. 42 LAMal (concrétisé par le Préposé suisse à la protection des données pour les rapports de sortie d'hôpital et d'opération) [10], le nouvel arrêt du TFA ne fournit aucun élément nouveau. Il expose seulement que le niveau 1 (facture détaillée à l'assureur) et le niveau 2 (réponse, par le médecin, aux questions des assureurs) se réfèrent aux processus externes au service du médecin-conseil et que le médecin-conseil est impliqué uniquement au niveau 3 (informations complémentaires au médecin-conseil).

Conclusions

Si les informations figurant sur la facture détaillée ne sont pas suffisantes pour les assureurs-maladie et que leurs collaborateurs spécialisés procèdent à des investigations complémentaires, les médecins ne doivent fournir des renseignements qu'en réponse à des questions concrètes et dûment fondées. En revanche, si le médecin-conseil a besoin d'informations complémentaires, les médecins peuvent et doivent lui fournir l'ensemble des informations demandées, conformément au présent arrêt.

Références

- 1 K 34/01 Hm.
- 2 Fey Marco. Aktuelle Entscheide zum Datenschutz. DIGMA 2004 / 3, S. 116ff.
- 3 Kuhn HP, Rabia L, Ischi D, Stettler S. Nouvelle version du chapitre «Rapports» dans le TARMED à compter du 1^{er} avril 2006. Bull Méd Suisses. 2006;87:13:535-8.
- 4 Arrêt du 18 mai 2006, K 7/05.
- 5 Brühwiler-Frésey Lukas S. Medizinischer Behandlungsvertrag und Datenrecht. Zürich: Schulthess; 1996, S. 244.
- 6 Le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (autrefois Préposé fédéral à la protection des données) dans: «Remise de rapports médicaux aux assureurs-maladie: respect de la législation sur la protection des données et considérations relatives à la récente décision du Tribunal fédéral des assurances» du 26 janvier 2007, www.edoeb.admin.ch/themen/00574/index.html?lang=fr → Informations complémentaires.

- 7 Le Préposé suisse à la protection des données. Explication du Préposé suisse à la protection des données dans le domaine de la santé et de l'assurance sociale. Juin 2005.
- 8 Discours de Hanspeter Thür, Préposé fédéral à la protection des données (aujourd'hui: Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence), à l'occasion de la conférence de presse du 3 juillet 2006.
- 9 Les lacunes organisationnelles apparaissent dans un cas de la CSS connu en février 2006. Dans le cadre de ses activités de surveillance, l'Office fédéral de la santé publique a effectué des investigations et constaté que 150 collaborateurs de la CSS avaient accès au système électronique «Gestion des demandes du service du médecin-conseil». Le Préposé fédéral à la protection des données (aujourd'hui: le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence) a examiné les faits selon l'art. 27 de la loi sur la protection des données. Il n'a pas encore communiqué les résultats de ses investigations.
- 10 www.dsb-cpd.ch/d/publikationen/austrittsberichte.pdf; vaut toutefois pour toutes les informations concernant des patients. Monika Gattiker dans: HILL-2004-Fachartikel-12.