

Rapport de l'examen médical des compagnies suisses d'assurances sur la vie

Karl Groner

Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA

Depuis des décennies, les assureurs vie suisses utilisent le même formulaire pour les examens médicaux passés en vue de conclure une assurance. Un tel examen médical est requis lorsque le risque à assurer excède une limite donnée. Selon les compagnies, cette limite se situe, pour les assurances individuelles de personnes de moins de 50 ans, dans une fourchette allant d'un capital décès de CHF 300'000 à CHF 500'000. Pour les assurances LPP, un examen d'entrée n'est exigé que pour des montants sensiblement plus élevés. Le même formulaire est aussi occasionnellement utilisé par d'autres assureurs de personnes et caisses maladie.

L'uniformisation – c'est-à-dire le recours à un même questionnaire - a pour les médecins, l'avantage que les questions à poser aux souscripteurs et le déroulement de l'examen sont connus; ce qui permet de procéder à l'examen de manière plus efficiente, et ceci n'est pas négligeable eu égard aux milliers d'exams effectués chaque année.

Le formulaire a été fondamentalement remanié en 1993, puis légèrement modifié en 2004 et 2006 en raison de nouvelles exigences légales. Bien que ce questionnaire ait, d'une manière générale, répondu à ce que l'on en attendait, il a été souhaité de le simplifier pour tenir compte de nouvelles données et, si possible le raccourcir. Il en a résulté un questionnaire, plus clair qui ménage davantage d'espace pour des commentaires individuels.

La nouvelle conception a été réalisée par une équipe d'examineurs des risques et de médecins. Le projet a fait l'objet d'une large consultation auprès des compagnies d'assurances et du corps médical : ainsi la FMH, la SGIM, la SSMG et la SIM ont fait connaître leur point de vue.

Aperçu des principales modifications :

- Une introduction bien disposée donne des instructions sur la manière de faire passer l'examen et renseigne sur les obligations de déclarer en relation avec les examens génétiques.
- Le nombre des questions de l'anamnèse a pu être réduit en renonçant à des questions de contrôle. Un exemple : il

n'est plus posé de question sur les traitements physiothérapeutiques, vu que les troubles correspondants doivent être déclarés sous les maladies de l'appareil locomoteur.

- Le médecin examinateur est davantage impliqué dans l'établissement de l'anamnèse. Il confirme par sa signature avoir posé toutes les questions à la personne à assurer. Par ailleurs, une place suffisante permet de donner une appréciation médicale de l'anamnèse.
- Les instructions pour l'examen médical sont moins détaillées qu'elles l'étaient jusqu'ici. Ceci parce que l'on sait que les médecins examinateurs pratiquent normalement un examen clinique selon un schéma individuel qui correspond aux règles de l'art médical.
- Un large espace donne au médecin la possibilité d'ajouter à la fin du rapport ses remarques, par exemple relatives aux facteurs de risques et à ses propositions en matière d'examen et/ou de thérapie.
- Le résultat de l'analyse des urines doit être inscrit à la fin du rapport. Nous espérons ainsi réduire le nombre des résultats manquants.
- Le rapport peut aussi, et c'est nouveau, être rempli online dans un fichier PDF.

Il sera ensuite imprimé et signé par le médecin et la personne à assurer. Le formulaire peut, comme jusqu'ici, être retrouvé sur la page d'accueil de l'ASA (www.svv.ch) sous Médecine.

Le médecin examinateur agit en qualité d'expert à la demande de la compagnie d'assurances. Le rapport doit permettre à la compagnie d'assurer la personne à des conditions correctes en fonction du risque qu'elle présente. Ceci dans l'intérêt de tous les assurés qui ont le droit que leur communauté solidaire ne soit pas malmenée par de mauvais risques bénéficiant de primes trop avantageuses.

Il est dans l'intérêt des personnes à assurer que le rapport d'examen parvienne à la compagnie non seulement rapidement, mais aussi rempli de manière complète et pertinente. Un diagnostic à lui seul ne permet pas une évaluation du risque. Des informations complémentaires (évolution, données actuelles, médication, etc.) viennent renforcer l'appréciation. Ainsi, des questions en retour peuvent être évitées et le proposant bénéficie plus rapidement de sa couverture d'assurance.