

Nachträgliche Übersetzung aus Medinfo 2012 /1

Le rôle du médecin-conseil dans l'évaluation du risque

Dr Peter Scollar

Pesomed GmbH, Zug

Dr Jürg Bichsel

Consunamed Sagl, Giubiasco

*Zur Lesbarkeit werden im Folgenden einige Begriffe in ihrer männlichen Form verwendet. Die Begriffe «Gesellschafts-
arzt» und «beratender Arzt» werden synonym gebraucht.*

Résumé

Lorsqu'une personne veut s'assurer contre les risques de perte de gain en cas de maladie ou d'accident ou pour couvrir le risque financier en cas de décès en se fondant sur la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), l'assureur évalue le cas en fonction de paramètres financiers d'abord, puis médicaux. Les assureurs liés à la LCA ne sont pas tenus d'avoir recours à un conseil médical. Ce sont des professionnels, appelés aujourd'hui underwriters, qui effectuent de telles évaluations et déterminent le tarif correspondant. Ils disposent d'une bonne formation médicale, de leurs propres directives et d'excellents manuels pour l'évaluation du risque, fournis notamment par les réassureurs, ce qui leur permet de prendre le plus souvent seuls les décisions relatives à la demande d'un contrat d'assurance. Si le cas se révèle complexe et nécessite un

conseil médical, ils se font en plus conseiller par un médecin employé à temps partiel par l'assureur ou travaillant sur mandat, dénommé fréquemment en allemand «Vertrauensarzt», ce qui peut prêter à confusion. Les termes français «médecin-conseil» et en italien «medico fiduciario» sont plus clairs.

Les assureurs peuvent également avoir recours à d'autres conseillers médicaux car ce type d'évaluation du risque dont nous présentons les principaux aspects ci-dessous n'est strictement parlant lié à aucune activité médicale selon la Loi sur les professions médicales, car il ne s'agit pas d'un traitement médical.

Zusammenfassung

Beantragt eine Person die Deckung eines gesundheitlich bedingten Einkommensrisikos oder einer finanziellen Absicherung im Todesfall nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG), führt der Versicherer zunächst eine finanzielle, dann eine medizinische Einschätzung der Gefahr durch. Fachpersonen, die für die Versicherung Risiken einschätzen und darauf tarifieren, bezeichnet man heute als Underwriter. Sie sind medizinisch gut ausgebildet und treffen allein die Entscheidung zum Versicherungs-

vertrags-Angebot. VVG-Versicherer sind nicht verpflichtet, eine ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Sie verfügen über eigene Risikoprüfungsrichtlinien oder -handbücher. Rückversicherer stellen ihnen exzellente Manuale zur Verfügung. Die Underwriter vermögen so über die Versicherungsanträge mehrheitlich ohne eine vorgängige ärztliche Beratung zu entscheiden. Bei komplexen Fällen ziehen sie aber meist beratende Ärzte hinzu, teils auf Mandatsbasis, manchmal auch als teilangestellte Gesellschaftsärzte. Auf Deutsch werden sie oft «Vertrauensärzte» genannt, was Verwirrung auslösen kann. Im Französischen («médecin-conseil») und im Italienischen («medico fiduciario») wird für «Beratende Ärzte» und «Vertrauensärzte» das gleiche Wort verwendet. Versicherer dürften auch andere medizinische Berater heranziehen, denn genau genommen ist diese Risikobeurteilung keine ärztliche Tätigkeit gemäss Medizinalberufegesetz, da sie keine ärztliche Handlung am Patienten ist. Wir beleuchten im Folgenden wesentliche Aspekte dieser Tätigkeit.

La position du médecin-conseil

Le médecin-conseil de la société ne dispose d'aucun pouvoir de décision dans

le cadre de l'évaluation du risque: son rôle consiste uniquement à conseiller. L'assureur n'est pas dans l'obligation de suivre ses recommandations. En fait, l'évaluation du risque diffère rarement entre l'underwriter et le médecin-conseil. Toutefois pour des raisons de principe ou commerciales, l'assureur peut ne pas suivre les recommandations médicales. En vertu de la LCA, les assureurs sont libres dans le choix de leurs partenaires contractuels, c'est-à-dire des personnes désirant s'assurer, et des conditions auxquelles ils les assurent.

L'indépendance de l'évaluation médicale spécialisée doit être toujours garantie et les médecins d'assurance doivent s'en prévaloir d'autant plus qu'on leur reproche parfois d'adapter leur conseil aux desiderata du mandant. Les médecins chargés d'un mandat de conseil sont économiquement indépendants de la société d'assurance. La plupart d'entre eux exercent d'abord leur profession dans leur cabinet médical qui est aussi leur première source de revenus. Une minorité d'experts, le plus souvent chargés de plusieurs mandats, font de la médecine des assurances leur profession principale.

Le médecin-conseil selon la LCA dans l'assurance privée n'est pas soumis aux mêmes dispositions légales que le médecin-conseil selon la LAMal dans l'assurance maladie obligatoire. Certains groupes d'intérêt discutent de l'opportunité d'introduire la fonction de «médecin-conseil» comme dans la LAMal. Mais cette proposition n'est guère suivie, car elle va à l'encontre des structures actuelles. Tandis que le législateur a doté le médecin-conseil selon la LAMal d'une fonction d'intermédiaire soumis à des directives entre l'assuré, le fournisseur de prestations et l'assureur, le médecin-conseil selon la LCA n'est au service que d'un parti, celui de l'assureur, même s'il n'est soumis à aucune directive au niveau médical. Contrairement aux dispositions de la LAMal (l'assurance-maladie obligatoire), aucune autorisation préalable n'est nécessaire pour le médecin-conseil selon la LCA. Alors que la personne assurée est en position subordonnée par rapport aux assurances sociales obligatoires et peut s'opposer à des décisions ou dispositions de ces assurances ou faire recours en s'appuyant sur le droit social, la personne assurée et l'assureur liés par un contrat de droit privé sont sur un pied d'égalité. Le droit civil est com-

pétent et non le droit administratif ou prend le chemin de la négociation.

Les tâches du médecin-conseil dans l'évaluation du risque

L'assureur doit connaître l'évaluation médicale du risque en fonction du produit d'assurance demandé. Et c'est selon ce point de vue que le médecin évalue le risque de mortalité et de morbidité ainsi que le risque d'incapacité de travail ou d'invalidité. Le client souhaite bien sûr être rapidement assuré et sans réserves, ce qui n'est évidemment pas toujours possible, car il arrive souvent que des rapports médicaux nécessaires manquent justement.

Le médecin d'assurance peut recommander à la société un rejet de la proposition, un délai d'attente ou une acceptation avec des conditions particulières, par ex. une surprime ou des réserves avec possibilité ou non de révision après un certain délai ou encore une prolongation du délai d'attente.

Les clients de l'assurance ont l'obligation de déclarer correctement les risques de santé qu'ils connaissent ou doivent savoir et de répondre exactement au ques-

tionnaire médical. Malheureusement, il existe des proposants qui taisent des troubles importants, des traitements médicaux ou même une incapacité de travail précédente, ce qui correspond à une violation de l'obligation d'informer. Pour évaluer l'importance de fausses déclarations lors de l'examen d'un cas d'assurance, l'assureur demande souvent au médecin-conseil quelles auraient été ses recommandations s'il avait été informé des risques effectifs avant la conclusion du contrat. Une violation de l'obligation d'informer peut entraîner une résiliation du contrat d'assurance en vertu de l'art. 6, let. 1, LCA. Si un risque non mentionné a influencé la survenue d'une atteinte à la santé ou son étendue, l'assureur peut refuser des prestations. La définition du rapport entre le risque tu et un sinistre – une exigence de la réforme de la LCA depuis 2006 – est l'objet du discours juridique, mais on n'entend sûrement pas un lien de causalité naturelle comme on le rencontre dans l'assurance accidents ou responsabilité civile.

Qualification d'un médecin d'assurance pour une société

Une pratique de plusieurs années en médecine clinique, le plus souvent

comme interniste ou généraliste, constitue une bonne base pour devenir médecin-conseil. Celui-ci doit par ex. très bien connaître les examens cardiologiques et notamment pouvoir très rapidement évaluer un ECG. De bonnes et même excellentes connaissances en épidémiologie et en statistiques sont indispensables pour lire les résultats de la médecine basée sur les preuves. En fondant sa tarification sur des données établies scientifiquement, un assureur peut se protéger contre des critiques, d'autant plus en cette période où à l'étranger les plaintes déposées contre la discrimination sont acceptées (cf. par ex. le jugement C-236/09 de la Cour de justice de l'Union Européenne: «La prise en compte du sexe de personnes assurées comme facteur de risque dans les contrats d'assurance constitue une discrimination»). La maîtrise de la recherche rapide sur Internet de littérature facilite grandement le travail du médecin-conseil. Comme il devra lire des rapports médicaux dans plusieurs langues, de bonnes connaissances dans au moins deux langues nationales lui seront utiles, ainsi que la connaissance de l'anglais en raison de sa dominance dans la littérature scientifique. Le médecin-

conseil doit pouvoir comprendre les manuels d'évaluation du risque ainsi que leur application et connaître les directives pour l'underwriting des assureurs directs et des réassureurs pour pouvoir communiquer avec les underwriters. L'explication circonstanciée de cas médicaux complexes nécessite aussi une haute compétence sociale. Enfin un bon sens de la communication médicale est très apprécié. Il existe en Suisse deux bonnes formations en médecine des assurances: la Société Suisse des médecins-conseils SSMC (Certificat de capacité) et la Swiss Insurance Medicine SIM (Certificat d'expert médical). Bien que les cas de prestation servent surtout de base à ces formations, elles offrent aux conseillers travaillant dans l'underwriting une vue d'ensemble sur le système complexe des assurances. Soutenue par des assureurs directs et par des réassureurs, la SIM organise en outre régulièrement des séminaires sur l'évaluation du risque.

Fallvignette

En présence de maladies très rares, l'évaluation du risque confronte à des problèmes difficiles à résoudre, car les manuels de tarification ne les mentionnent presque jamais et on ne trouve en outre pas facilement des études à leur sujet.

Une femme de 32 ans atteinte depuis 12 ans d'une mastocytose systémique qui n'a donné lieu à aucune incapacité de travail jusqu'à maintenant souhaite une assurance décès avec libération de primes avec un délai de 3 mois.

Selon une statistique effectuée en Grande-Bretagne, la mastocytose systémique est avec une prévalence d'env. 1/150 000 (2) une pathologie très rare qui peut se présenter sous deux formes, indolente ou agressive. Leur évolution et leur traitement sont très différents. La probabilité de décès est beaucoup plus grande pour la forme sévère. Dans le cas de la proposante, il s'agit de la forme indolente qui présente un risque très bas de mortalité et de morbidité.

Recommandation du médecin-conseil: acceptation de la demande de couverture en cas de décès avec libération des primes aux conditions normales comme cas limite ou avec une petite prime de risque supplémentaire. Pour une forme agressive: refus de la couverture en cas de décès en raison du risque élevé de mortalité et donc de la libération de primes.

Communication avec les médecins traitants

Le médecin-conseil doit parfois prendre contact avec le médecin traitant pour clarifier par exemple le contenu d'un rapport médical ou simplement compléter ses informations et ainsi améliorer si nécessaire l'évaluation du risque. Toutefois en présence de rapports médicaux sur lesquels on peut tout à fait s'appuyer, les plaintes éventuelles de clients sur les conditions du contrat d'assurance ne devraient pas faire l'objet de discussions entre médecins. À relativiser après coup des problèmes de santé reconnus lors d'une conversation entre collègues, on peut en arriver facilement à donner des informations de complaisance pour

aider un patient à obtenir une couverture d'assurance. Mais la plupart des praticiens sont conscients qu'un tel acte est contraire aux directives de l'ordre des médecins et est punissable.

Certains médecins, même en présence d'une procuration, ne veulent envoyer les rapports en raison de la protection des données qu'au médecin-conseil, car lui seul aurait le droit de recevoir des données médicales. Mais c'est inexact parce que la LCA ignore le médecin-conseil et qu'ainsi l'art. 57 n'entre pas en ligne de compte. Les rapports médicaux sont destinés aux underwriters pour établir le tarif adéquat et rendre possible la conclusion du contrat. Un médecin-conseil y a accès uniquement si son avis est demandé. La protection des données est garantie, car les underwriters médicaux n'utilisent ces données particulièrement sensibles qu'en fonction de leur besoin spécifique. Leur accès est protégé et limité à certaines personnes bien définies. En dehors de leur équipe de travail, les underwriters sont tenus au secret professionnel. D'autre part, les résultats de l'évaluation du risque ne sont transmis qu'aux clients dont la proposition ne serait acceptée qu'à des conditions particulières.

Rapport avec les proposants

Les médecins-conseils pour l'underwriting ne devraient pas avoir de contact direct avec le personnel de l'entreprise et avec les proposants. Mais certains d'entre eux, surtout lorsqu'ils sont insatisfaits des conditions aggravées ou ne comprennent par la raison d'une réserve apportée, exigent de pouvoir parler avec le médecin-conseil. Évidemment, un conseiller médical ne peut pas sans procuration parler au nom de l'assureur et encore moins discuter de conditions avec ses clients. En plus, le proposant est normalement patient d'un autre médecin. Il faut en outre aussi noter qu'une conversation téléphonique d'un médecin-conseil avec un client pose un problème de droit de la responsabilité, car il n'y a pas de mandat de traitement. Il se peut qu'au cours d'une telle conversation un proposant soit tout à coup confronté à un risque que son médecin traitant n'a encore jamais mentionné. Un simple téléphone avec un client d'assurance peut devenir une intervention médicale avec des conséquences imprévisibles. Ce que le médecin traitant accepterait aussi très mal. Il n'est donc vraiment pas recommandé que médecins-

conseils et proposants communiquent dans le cadre de l'évaluation du risque.

Conclusion

Les tâches du médecin-conseil deviennent de plus en plus intéressantes et complexes. Les exigences croissent. La médecine des assurances a son propre champ d'application avec ses principes qu'on gagne à respecter dans la pratique.

Références

1. Anzeigepflichtverletzung: Auswirkungen der Revision auf die Praxis. Eva Pouget-Hänseler. 1/2006 HAVE/REAS: 26–32
2. Lim KH, Tefferi A, Lasho TL, et al. Systemic mastocytosis in 342 consecutive adults: survival studies and prognostic factors. *Blood*. Jun 4 2009; 113(23): 5727-36.