Communication entre les médecins et les assureurs

Bruno Soltermann

Dr méd., Médecin-chef de l'Association Suisse d'Assurances (ASA), MAS Médecine des assurances

Dans un sondage par le groupe d'experts en médecine des assurances de Swiss orthopaedics en 2018 auprès des médecins et des assureurs en Suisse sont critiqués six points et formulés des desiderata dont il est tenu compte ici du point de vue des assureurs.

1. Les assureurs leur demandent de remplir trop de formulaires et leur posent ensuite beaucoup trop de questions complémentaires. Cela est ressenti comme un manque de confiance et illustre le fait que les compétences du corps médical sont remises en cause par les assureurs.

Les assureurs privés souhaitent traiter les dossiers avec le moins de rapports médicaux possible. La plupart du temps, le rapport médical initial leur suffit. En cas de clarifications de l'obligation de verser des prestations, de guérison lente ou de reprise du travail, des rapports spéciaux ou intermédiaires peuvent être demandés en complément. Les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie demandent parfois également le rapport médical abrégé. Plus les rapports médicaux sont clairs et compréhensibles, moins il y aura de questions complémentaires.

Conseils aux médecins traitants:

Rappelez-vous à quel point il est désagréable de recevoir un rapport médical d'un collègue où vous ne comprenez pas ce qui a été fait ni pourquoi et ce qui doit encore être fait. Si vous avez bien conscience de cela, il vous sera plus facile de remplir les rapports de manière compréhensible et en indiquant les informations nécessaires afin d'éviter de recevoir de nouvelles questions.

2. Le processus est trop long jusqu'à la prise de décisions. Plus un rapport médical ou un formulaire sont remplis de manière informative et concluante, plus le spécialiste de l'assurance peut se faire une opinion et prendre une décision rapidement. Si certaines informations ne sont pas claires, il se retournera alors vers le médecin-conseil, lequel n'est pas toujours disponible à ce moment-là. Et si ce dernier ne peut pas formuler de recommandation, car les documents fournis ne sont pas suffisants, cela retarde d'autant le traitement du dossier par le spécialiste de l'assurance.

Conseils aux médecins traitants:

A chaque fois que vous remplissez un rapport médical, demandez-vous si les informations que vous indiquez permettent effectivement à un médecin qui n'est pas le médecin traitant de formuler une recommandation objective à l'intention du spécialiste en assurance.

3. Les médecins déplorent un manque de transparence sur la manière dont les décisions sont prises.

Les réflexions du spécialiste de l'assurance et du médecin-conseil éventuellement consulté devraient être portées à la connaissance de l'assuré. Si la décision lui est favorable, aucune explication n'est vraiment nécessaire. Lorsque la décision lui est défavorable, les explications devraient être compréhensibles et convaincantes, comme attendu également des rapports médicaux.

Conseils aux spécialistes de l'assurance ainsi qu'aux médecins traitants:

Soyez aussi transparents que possible, car cela stimule la confiance mutuelle dans le triangle relationnel patient/assuré-médecin-assureur.

4. Il arrive que les assureurs ne communiquent même pas leurs décisions aux médecins traitants et invoquent alors la protection des données.

En assurance-accidents obligatoire selon la LAA ainsi qu'en assurance-invalidité et en assurance militaire, le principe de la prestation en nature est applicable. Cela signifie que c'est à l'assureur qu'il revient de payer les honoraires du médecin et non au patient. En conséquence, les rapports relatifs à la prise en charge des coûts ou au traitement peuvent sans problème être échangés directement entre le médecin et l'assureur, ceci en dépit de la protection des données.

Dans toutes les autres branches d'assurance, c'est-à-dire en LAMal et en assurances privées, la relation

contractuelle est uniquement établie entre l'assuré et l'assureur. Ce dernier garantit simplement les frais médicaux. Afin de respecter la protection des données, généralement un assureur envoie ses décisions à l'assuré et non au médecin.

En responsabilité civile, la situation est un peu plus compliquée encore, car il n'y a pas de relation contractuelle entre le patient (le lésé) et l'assureur. Ici, la protection des données est essentielle, et l'assureur ne peut communiquer avec le médecin que s'il a une procuration de l'assuré.

Conseils aux médecins traitants:

Demandez-vous toujours dans quel domaine d'assurance se trouve votre patient pour le traitement considéré et pour quel domaine d'assurance vous devez établir un rapport. Cette information est extrêmement importante pour le paiement de vos honoraires médicaux ainsi qu'en matière de protection des données, se reporter aux paragraphes ci-avant sur les procurations et les flux de données.

5. Il faut désigner un interlocuteur précis qui soit disponible et puisse assumer la responsabilité des décisions de l'assureur.

En général, un dossier d'assurance n'est géré que par un seul spécialiste bien déterminé qui regroupe toutes les informations qui lui sont adressées. Il peut arriver qu'un dossier soit traité par plusieurs personnes pour cause de travail à temps partiel ou de congés.

Lorsqu'une décision est prise, les noms des collaborateurs impliqués de la compagnie d'assurances sont systématiquement précisés avec indication des coordonnées auxquelles ils peuvent être joints.

Conseils aux médecins traitants:

En cas d'incertitudes, vous ou le patient devez écrire ou téléphoner à la personne indiquée comme étant l'interlocuteur auprès de l'assureur. En son absence, son remplaçant doit pouvoir fournir des renseignements et, si cela n'est exceptionnellement pas possible, il faut alors convenir d'un rendez-vous téléphonique.

6. Il faut améliorer l'accès aux médecins-conseil, car ce sont généralement eux qui réalisent les expertises médicales. En général, les chargés de dossier ne sont pas assez compétents.

Il est compréhensible que les médecins traitants aient envie de discuter avec des médecins-conseil. Le médecin traitant doit néanmoins clarifier au préalable la question de savoir si le patient est d'accord. Lors des contacts avec les assureurs privés comme les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie ou plus particulièrement les assureurs responsabilité civile, une procuration est indispensable pour des raisons de protection des données. Comme ce sont les spécialistes de l'assurance qui gèrent les dossiers, les médecins traitants doivent dans

un premier temps contacter les services administratifs de l'assureur par courrier ou par téléphone, surtout pour des questions d'ordre tarifaire ou actuariel. Correspondre ou téléphoner avec le médecin-conseil n'est approprié que pour les questions d'ordre médical. A ce sujet, il convient de préciser que le médecin-conseil exerce simplement une fonction de conseiller et qu'il ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel. Comme les médecins-conseil ne travaillent pas à plein temps pour les compagnies d'assurances, il faut fixer un rendez-vous téléphonique au cours duquel le médecin-conseil aura le dossier devant lui. Au regard du grand nombre de cas d'assurance, il est inutile d'appeler le médecin-conseil à son cabinet ou à l'hôpital, car il ne peut avoir présent à l'esprit tous les détails du dossier considéré.

Par ailleurs, les médecins-conseil doivent eux-mêmes accepter d'entrer en contact avec des médecins traitants pour toute question d'ordre médical.

Conseils aux médecins traitants:

Dans vos relations avec les assureurs, tenez-vous en au niveau médical et abordez les médecins-conseil comme des collègues, car la plupart d'entre eux exercent également dans des cliniques ou jouissent d'une grande expérience en milieu hospitalier. Pensez à la protection des données et au fait, que la vue de la médecine des assurances ne doit pas être congruent à celle de la médecine.

Conseil aux assureurs:

Lorsqu'un médecin traitant prend le temps et se donne la peine d'écrire ou de téléphoner à la personne chargée du dossier d'un patient afin de demander un entretien avec le médecin-conseil, cela témoigne d'un grand engagement de sa part face à un dossier complexe. S'il s'agit d'un problème d'ordre médical, il faut alors se retourner vers le médecin-conseil et convenir d'un entretien dès que possible. S'il ne s'agit pas d'un problème d'ordre médical, il faut alors le signaler au médecin traitant et lui expliquer que le médecin-conseil n'est pas nécessaire.

Conseils aux médecins-conseil:

En votre qualité de médecin-conseil, si besoin il est de votre devoir de contacter les médecins traitants et de discuter avec eux en cas de désaccords sur des questions d'ordre médical. Adoptez une attitude collégiale et expliquez-leur votre analyse du point de vue de la médecine des assurances. Si à la fin de la discussion, vous avez une autre vision des choses et que vous modifiez dès lors votre recommandation à la compagnie d'assurances, ne promettez rien, car la décision finale revient au service interne.

Article circonstancié

Le présent document est la version abrégée d'un article circonstancié qui peut être consulté sous <https://www.svv.ch/fr/infomed-archives>. Le sondage avec ses résultats peuvent être demandés auprès:

Dr Bruno Soltermann
Association Suisse d'Assurances ASA,
[bruno.soltermann\[at\]svv.ch](mailto:bruno.soltermann[at]svv.ch)

Dr Bruno Soltermann, MAS
Médecine des assurances
Médecin-chef de l'ASA
Conrad-Ferdinand-Meyer-
Strasse 14
Case postale
CH-8022 Zurich
[bruno.soltermann\[at\]svv.ch](mailto:bruno.soltermann[at]svv.ch)