



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre



ASSURANCES

Questionnaires

de santé

& certificats

Septembre 2025



Rapport élaboré par la section Éthique et déontologie et adopté par le Conseil national lors de la session de septembre 2025

Membres de la section

D^r Christine LOUIS-VAHDAT, présidente de la section
D^r Sonny GENE, vice-président de la section
D^r Philippe CATHALA
D^r Odile CONTY-HENRION
D^r Sandrine DURANTON
D^r Marie-Pierre GLAVIANO-CECCALDI
D^r Isabelle GUEROULT
D^r Catherine GUINTOLI-CENTURI
D^r Lucie JOUSSE
D^r Bruno MELLET
D^r Gilles MUNIER
D^r Jean-Philippe PLATEL
D^r Christophe TAFANI
D^r Frédéric VASSAS

Juristes

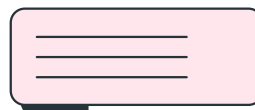
Caroline HERON, juriste responsable de la section
Emmanuelle BAKOWIEZ, juriste adjointe de la responsable
Marie de CORDOÛE, juriste
Marthe DESJONQUERES, juriste
Guénola QUIROURAD-FRILEUSE, juriste
Audrey VURPILLAT, juriste

ASSURANCES

Questionnaires

de santé

& certificats



Les médecins sont régulièrement sollicités par les candidats à l'assurance, les assurés ou leurs ayants droit pour rédiger des certificats ou remplir des questionnaires d'assurance demandés par les compagnies d'assurances ou leurs médecins-conseils. L'objet de ce rapport est de les informer de leur rôle, de manière pratique, ainsi que les conseils départementaux de l'Ordre, en fonction des situations développées dans le corps du texte.

ABSTRACT

Garant du respect du secret médical, protégé par le législateur, l'Ordre des médecins recommande au praticien la prudence, laissant le patient ou ses ayants droit transmettre ou non les éléments auxquels la loi leur permet d'accéder et qu'il leur communique. Le médecin peut conseiller le patient ou ses ayants droit en leur indiquant les éléments médicaux qui répondent aux demandes de l'assurance, les éclairer sur les conséquences possibles de la divulgation d'informations médicales. Il doit se garder de se rendre, volontairement ou non, complice de fraude ou de dissimulation d'éléments quels qu'il soient. Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner un questionnaire de santé simplifié ni à rédiger un certificat l'obligeant à détailler les causes du décès ou les antécédents de la personne décédée.

Le but du secret médical est que toute personne qui sollicite une prise en charge médicale puisse se confier à un médecin sans craindre d'être trahie, quelle que soit sa situation sociale, administrative ou sanitaire.

Sans modifier la protection du secret médical en ce que son respect s'impose aux médecins, la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a consacré la responsabilité des patients dans la gestion de leur santé. En leur donnant accès directement à l'ensemble des informations médicales les concernant, elle les rend libres de disposer de ces informations comme ils l'entendent.

Après le décès d'un patient, la loi permet aux ayants droit du défunt, à son concubin ou à son partenaire lié par un pacte de solidarité et eux seuls, d'avoir accès à certaines informations médicales ou de se voir remettre un certificat médical, à condition que le défunt n'ait pas exprimé son opposition de son vivant et que leur demande s'inscrive dans le cadre prévu par la loi. Préalablement, le médecin devra s'assurer de cette qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité conformément aux articles L. 1110-4, L. 1111-7 et R. 1111-7 du code de la santé publique (voir annexe).

Le rôle du médecin est de rappeler au patient la nécessité de déclarations complètes et sincères¹ et de lui fournir les éléments appropriés. Il peut l'assister dans le remplissage d'un questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, copie des informations figurant dans son dossier médical.

1. L'article L. 113-2 du code des assurances précise que « L'assuré est obligé :

1° de payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2° de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;

3° de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus. (...) »

Sommaire

A

Les généralités des certificats en matière d'assurance 5

B

Les questionnaires de santé en vue d'une souscription d'un contrat d'assurance..... 6

B1. Le questionnaire de santé simplifié (à remplir par le candidat à l'assurance)... 6

B2. Le questionnaire détaillé par pathologie ou par appareil 6

B3. Les examens complémentaires spécifiques..... 7

C

Cas particulier des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé couvert par la Convention Aeras..... 8

C1. Le « droit à l'oubli » 8

C2. La grille de référence Aeras 9

C3. Rôle et responsabilités des médecins..... 9

D

Les documents post mortem 10

D1. Sur le droit à la délivrance de certaines informations concernant une personne décédée 10

Qui sont les personnes bénéficiaires de ce droit ? 10

Quelles informations peuvent leur être communiquées ? 10

D2. Sur la cause du décès 11

D3. Sur le rédacteur du certificat post mortem demandé après le décès de l'assuré..... 11

D4. Sur l'état antérieur du patient..... 11

D5. Cas particulier : les bénéficiaires d'un contrat d'assurance-décès qui n'ont pas la qualité d'ayant droit 12

E

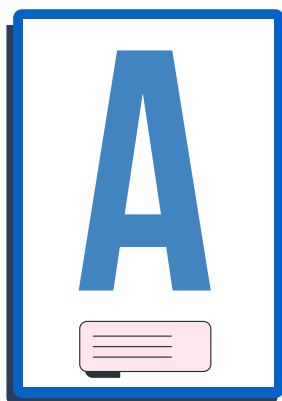
Cas des assurances annulation de voyage 13

F

Cas des assurances prenant en charge l'incapacité de travail ou l'invalidité 14

ANNEXES 15





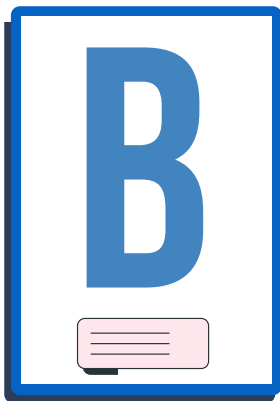
Les généralités des certificats en matière d'assurance

Le patient dispose du droit d'accéder aux informations figurant dans son dossier médical. Il peut ainsi se voir communiquer par son médecin les éléments de son dossier médical nécessaires à ses démarches en matière d'assurance. Le médecin rappellera au patient que les éléments médicaux ne peuvent être communiqués qu'au médecin-conseil nommément désigné de l'assurance.

Lorsqu'une demande de certificat lui est faite, le médecin est guidé par les principes suivants :

1. Le secret n'est pas opposable au patient qui est maître du secret le concernant et qui peut le partager avec qui il veut.
2. Du vivant du patient, aucun certificat ne doit être adressé à un tiers sauf situation prévue par la réglementation, mais doit être remis en main propre au patient qui en fait lui-même la demande.
3. Le patient ne peut délier le médecin du secret médical et ce dernier ne peut s'en affranchir après le décès du patient. Les intérêts propres d'une personne n'autorisent pas le médecin, même avec l'accord de celle-ci, en dehors des cas prévus par la loi, à dévoiler à un tiers, ce qu'il a appris à l'occasion des soins dispensés et même au-delà.
4. Le médecin doit se garder de permettre des fraudes ou de fausses déclarations aux dépens des assurances. Il doit au contraire insister sur la nécessité de déclarations complètes et sincères.
5. Le médecin garde copie du certificat signé dans le dossier médical.

☒	_____
☐	_____
☐	_____



Les questionnaires de santé en vue d'une souscription d'un contrat d'assurance

Tout contrat devant être conclu de bonne foi, il est légitime qu'un assureur demande au candidat à l'assurance des informations concernant sa santé ; elles sont nécessaires à l'évaluation des risques.

Le questionnaire de santé simplifié, qui est à renseigner par le candidat à l'assurance, permet à l'assureur d'apprécier son état de santé afin de déterminer le risque à couvrir, le niveau des garanties ainsi que la tarification qui lui sera proposée. Si l'assureur estime qu'il y a des éléments à risque, il peut exiger qu'un questionnaire détaillé par pathologie ou par appareil soit rempli par un médecin ou demander des examens médicaux.

B1. Le questionnaire de santé simplifié (à remplir par le candidat à l'assurance)

Il s'agit d'un formulaire qui comprend une série limitée de questions (entre 10 et 15) demandant au candidat à l'assurance de déclarer les affections, traitements, interventions chirurgicales, hospitalisations... dont il a fait l'objet antérieurement à la souscription.

L'article L. 113-2 du code des assurances précise que « L'assuré est obligé :

(...) 2° De répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge (...) ».

L'assureur ne peut pas exiger que ce soit le médecin traitant du candidat à l'assurance qui remplisse ce questionnaire de santé simplifié, mais il est possible pour le médecin d'assister son patient pour renseigner ce questionnaire.

L'Ordre rappelle que le rôle du médecin est d'éclairer au mieux son patient sur la nécessité de déclarations complètes et sincères et il doit remettre à son patient, à la demande de celui-ci, copie des éléments du dossier médical (consultation sur place avec remise de copies ou envoi de copies). Il appartient au seul candidat à l'assurance de signer le questionnaire de santé simplifié et de prendre la responsabilité des réponses apportées. Ainsi, il n'appartient pas au médecin de remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner ce questionnaire de santé simplifié.

B2. Le questionnaire détaillé par pathologie ou par appareil

Il est exigé par le médecin de la compagnie d'assurances lorsque le questionnaire de santé simplifié fait apparaître des éléments susceptibles d'augmenter le risque, lorsque le montant de l'emprunt ou du capital en jeu est important² ou lorsqu'il apparaît que le candidat à l'assurance présente un risque aggravé de santé.

Il ne s'agit pas d'une expertise mais d'un questionnaire ciblé en fonction de l'état de santé du candidat, qui est destiné à éclairer le médecin-conseil de la compagnie d'assurances avant que celui-ci ne donne à l'assureur une conclusion strictement administrative.

2. La loi du 28 février 2022 « pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance-emprunteur » supprime les questionnaires et examens médicaux pour les prêts, dont la part assurée par personne est inférieure à 200 000 euros et dont l'échéance intervient avant le 60^e anniversaire de l'emprunteur. Cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2022.

Ce questionnaire détaillé peut être rempli par un médecin désigné par la compagnie d'assurances ou par un médecin choisi par le candidat à l'assurance.

Établi à la demande du candidat à l'assurance, ce questionnaire complété lui est remis en main propre. Le médecin, tenu au respect du secret professionnel, ne doit jamais communiquer directement d'informations au médecin-conseil de l'assureur ou, a fortiori, à l'assureur lui-même, ni oralement ni par écrit. Le médecin-conseil de l'assurance donnera ses seules conclusions administratives à l'assureur sans révéler les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Cette demande du candidat à l'assurance fait l'objet d'un temps particulier de consultation, d'autant que le règlement des honoraires ne peut donner lieu à une prise en charge par l'Assurance maladie. Le médecin sollicité par le candidat à l'assurance se doit d'être clair sur ce point. Il remet une note d'honoraires au demandeur.

Le médecin sollicité pour renseigner un questionnaire détaillé informe le candidat à l'assurance de l'objet de ce questionnaire, de l'importance de le remplir avec une totale sincérité afin de couvrir les risques malgré l'éventualité que la prime d'assurance s'en trouve majorée. Celle-ci est de la seule responsabilité de l'assureur. Ce questionnaire détaillé renseigné est remis en main propre au candidat à l'assurance qui, après en avoir pris connaissance, l'adressera exclusivement au médecin-conseil nommément désigné de la compagnie et en aucun cas au service administratif. Le médecin n'a jamais à se prononcer sur l'évaluation du risque.

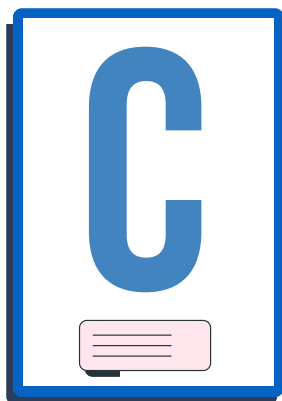
B3. Les examens complémentaires spécifiques

Si les réponses fournies au questionnaire de santé ou si le montant du capital le justifient, le médecin-conseil de la compagnie peut demander au candidat à l'assurance de se soumettre à un examen médical spécialisé et/ou d'effectuer des examens complémentaires (radiologiques, cardiologiques, analyses biologiques...). Mais le médecin-conseil de la compagnie ne peut demander de renseignements au médecin traitant.

Ces examens complémentaires sont effectués par des médecins, soit désignés par l'assureur, soit choisis par le candidat à l'assurance.

Les résultats des examens médicaux complémentaires sont remis au candidat à l'assurance. C'est à lui seul qu'il appartient de les transmettre, sous pli fermé et confidentiel, exclusivement au médecin-conseil nommément désigné de la compagnie.

Les honoraires relatifs à ces examens ne relèvent pas d'une prise en charge par l'Assurance maladie, ils sont pris en charge soit par les compagnies d'assurances, soit par le candidat à l'assurance. Une note d'honoraires sera donc établie à cet effet par le médecin examinateur ou le biologiste et remise au demandeur.



Cas particulier des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé couvert par la Convention Aeras

Signée par les pouvoirs publics, les professions de la banque et de l'assurance, les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées, la Convention Aeras³ (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé (articles L. 1141-2 à L. 1141-3 du code de la santé publique).

La Convention Aeras s'applique automatiquement dès lors que le questionnaire de santé, rempli par la personne dans le cadre de sa demande d'assurance de prêt bancaire, fait apparaître qu'elle présente un risque aggravé de santé et que sa demande d'assurance ne peut pas être acceptée aux conditions standards du contrat d'assurance, en matière de garanties et de tarif.

Ayant été librement déclarée par le patient dans le questionnaire simplifié de santé, la maladie est ainsi connue du médecin de la compagnie d'assurances.

Deux situations peuvent se présenter :

- le droit à l'oubli ;
- la grille de référence Aeras.

C1. Le « droit à l'oubli »

La Convention Aeras prévoit un dispositif de « droit à l'oubli » qui concerne les personnes souhaitant souscrire une assurance pour un prêt qui leur est consenti et qui ont été atteintes d'une pathologie cancéreuse ou d'une hépatite C.

Depuis le 2 mars 2022, aucune information médicale relative à une pathologie cancéreuse ou à l'hépatite virale C ne peut être sollicitée par l'assureur à partir de 5 ans à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute.

Sous réserve de satisfaire à certaines conditions en matière de nature de prêt⁴ et d'âge en fin de contrat d'assurance⁵, le « droit à l'oubli » permet à ces personnes de ne pas déclarer leur ancien cancer ou leur ancienne hépatite C à l'assureur lors de la souscription d'un contrat d'assurance-emprunteur, et donc de ne se voir appliquer ni surprime ni exclusion de garanties du fait de ces pathologies. Si ces dernières sont déclarées – alors qu'elles sont couvertes par le « droit à l'oubli » –, l'assureur n'en tient pas compte.

Les personnes pouvant prétendre au bénéfice du droit à l'oubli n'ont pas à déclarer une ancienne pathologie cancéreuse ou hépatite C à l'assureur.

3. <http://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil.html>

4. Seuls les prêts immobiliers, les prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériels et les crédits à la consommation affectés ou dédiés sont éligibles.

5. L'échéance du contrat d'assurance demandé doit intervenir avant le 71^e anniversaire de l'emprunteur.



C2. La grille de référence Aeras

Pour les personnes dont la pathologie ne permet pas de bénéficier du « droit à l'oubli » et qui doivent donc la déclarer à l'assureur, la Convention Aeras prévoit une **grille de référence** qui liste les pathologies et des critères permettant l'accès à l'assurance dans des conditions standards ou s'en rapprochant.

Ces dispositions s'appliquent lorsque certaines conditions – relatives à la nature du prêt⁶, au montant assuré⁷ et à l'âge en fin de contrat d'assurance⁸ – sont satisfaites et sous réserve de remplir certains critères spécifiques à la pathologie (type histologique, stade de référence, conduite de traitement et de suivi, critères biologiques, conditions de diagnostic, délais d'accès à de telles assurances...).

Faisant l'objet d'actualisations régulières, la grille de référence repousse sans cesse les limites de l'assurabilité au bénéfice des malades et anciens malades. Elle devient de plus en plus précise dans ses critères d'éligibilité. Dans ce cadre, la Commission de suivi et de propositions de la Convention Aeras recommande aux candidats à l'assurance de se rapprocher du médecin ayant été en charge des soins pour la pathologie concernée, afin de leur fournir les informations médicales nécessaires à la vérification des critères de la grille de référence.

Lorsqu'un candidat a déclaré sa pathologie à l'assurance et si cette pathologie est inscrite dans la grille de référence, il peut demander à son médecin de préciser s'il remplit l'ensemble des critères énumérés par la grille de référence en complétant un questionnaire ciblé, remis en main propre au patient.

C3. Rôle et responsabilités des médecins

En donnant des informations précises à leurs patients lors de la constitution de leur dossier d'assurance (notamment lorsqu'il s'agit de répondre à des questionnaires de santé ciblés ou de décrire des pathologies complexes), les médecins ont un rôle essentiel de conseil – auprès de ces patients – qui fait pleinement partie de leurs missions.

Il s'agit souvent de questionnaires très techniques et complets (classification TNM, grille pour « droit à l'oubli »...). Ils ont été validés par le ministère, les associations et les assurances, permettant ainsi au médecin-conseil de voir si les conditions de la loi sont bien remplies et de respecter le principe et les limites du droit à l'oubli.

La participation du médecin à cette démarche permet d'accélérer une procédure compliquée par la situation médicale du patient.

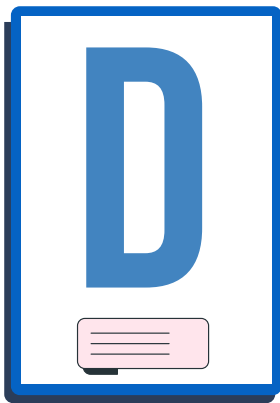
En cas de difficulté, le patient peut saisir la Commission de médiation Aeras⁹.

6. Seuls les prêts immobiliers ou les prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériels sont éligibles.

7. La part assurée sur l'encours cumulé de prêts ne doit pas excéder 420 000 €. Pour les prêts immobiliers concernant la résidence principale, la détermination du montant de la part assurée ne tient pas compte des crédits relais.

8. L'échéance du contrat d'assurance demandé doit intervenir avant le 71^e anniversaire de l'emprunteur.

9. <http://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil/aeras-en-pratique/qui-contacter/la-commission-de-mediation.html>



Les documents post mortem

D1. Sur le droit à la délivrance de certaines informations concernant une personne décédée

Qui sont les personnes bénéficiaires de ce droit ?

La loi précise que les ayants droit de la personne décédée, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité peuvent se voir communiquer certaines informations médicales.

Préalablement à la délivrance des informations, le médecin devra s'assurer de cette qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité conformément aux articles L. 1110-4, L. 1111-7 et R. 1111-7 du code de la santé publique (voir annexe).

Les ayants droit sont les successeurs légaux du défunt, c'est-à-dire ses héritiers tels que définis à l'article 731 du Code civil (voir annexe). Il s'agit du conjoint et des enfants du défunt ainsi que des bénéficiaires d'une disposition testamentaire.

Les ayants droit peuvent prouver leur qualité par la production d'une copie du livret de famille (pour le conjoint ou les enfants du défunt) ou d'un acte de notoriété délivré par un notaire.

En outre, le concubin du défunt ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité disposent eux aussi du droit à la délivrance d'informations médicales.

Le concubin peut justifier sa qualité¹⁰ en produisant un certificat de vie commune ou de concubinage, délivré par la mairie.

Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peut produire un extrait d'acte de naissance pour justifier de sa qualité (les Pacs sont inscrits sur l'acte de naissance de chaque partenaire).

Quelles informations peuvent leur être communiquées ?

La demande de communication d'informations médicales concernant une personne décédée doit être fondée sur un ou plusieurs des trois motifs prévus par la loi¹¹, à savoir :

1. connaître les causes de la mort ;
2. défendre la mémoire du défunt ;
3. faire valoir ses droits.

L'indication de la volonté de connaître les causes de la mort n'appelle pas de précision supplémentaire. En revanche, la volonté de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir ses propres droits doit être explicitée par le demandeur, en précisant par exemple les circonstances qui le conduisent à défendre la mémoire du défunt ou la nature des droits qu'il souhaite faire valoir.

L'ayant droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité n'a pas accès à l'entier dossier médical. Le médecin leur communiquera les seuls éléments du dossier médical nécessaires pour répondre à la demande.

Le refus de communication éventuellement opposé à l'ayant droit, au concubin ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité doit être motivé et ne fait pas obstacle à la délivrance d'un certificat médical, « dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical » (article R. 1111-7 du code de la santé publique).

10. CADA, Conseil 20160797 - Séance du 14/04/2016

11. Article L. 1110-4, V, 3e alinéa du code de la santé publique : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. (...) »

D2. Sur la cause du décès

À la suite du décès d'un assuré, l'assureur peut vérifier que la cause du décès ne relève pas d'une clause d'exclusion de garantie figurant dans le contrat, ou que le contractant n'a pas omis, lors de la souscription, de déclarer un facteur de risque. Le médecin traitant, ou le médecin qui a constaté le décès, peut être contacté pour remplir un questionnaire ou délivrer un certificat médical détaillé, indiquant : les antécédents du patient, la cause du décès, la date d'apparition des premiers symptômes, la date de diagnostic de la maladie...

S'il est contacté directement par le médecin de la compagnie d'assurances, le médecin, lié par le secret médical, ne doit pas lui répondre.

S'il est contacté par des ayants droit de la personne décédée, par son concubin ou par son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le médecin qui a constaté le décès peut leur remettre un certificat indiquant, sans autre précision, que le décès résulte d'une cause naturelle ou d'un accident.

Le médecin ne peut remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner un questionnaire de santé ou un certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres affections...

Un certificat post mortem destiné à faire valoir un droit est souvent réclamé au médecin par les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Lorsque le demandeur ne peut s'adresser au médecin ou au professionnel de santé qui a constaté le décès, le médecin traitant, **s'il dispose des éléments dans le dossier médical sur les causes du décès**, pourra rédiger un certificat post mortem indiquant, sans autre précision, si le décès résulte d'une cause naturelle ou d'une cause accidentelle.

S'il s'agit d'une mort violente non accidentelle, il devra renvoyer le demandeur vers l'autorité judiciaire.

Il n'appartient pas au médecin de répondre à des questions ayant trait à une mort violente non accidentelle. Dans cette situation, le médecin peut répondre aux ayants droit, au concubin ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité qu'ils peuvent se procurer les informations se rapportant au décès auprès de l'autorité judiciaire et les adresser s'ils le souhaitent à la compagnie d'assurances.

D4. Sur l'état antérieur du patient

L'ayant droit ne dispose pas d'un droit d'accès à l'intégralité du dossier du patient décédé. Il ne peut recevoir communication que des seuls éléments nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi¹².

D3. Sur le rédacteur du certificat post mortem demandé après le décès de l'assuré

Rappel : Le certificat de décès légal est rédigé uniquement par le médecin ou le professionnel de santé qui a personnellement constaté le décès.

Il est fréquent que les renseignements demandés par l'assureur portent non pas sur la cause du décès, mais sur l'état antérieur du patient. Il incombe à la compagnie d'assurances de vérifier les risques qu'elle prend au moment de la souscription du contrat et elle ne peut, au moment de la réalisation du risque, chercher à s'exonérer de ses obligations¹³.

Deux situations peuvent se présenter :

1. Le médecin reçoit directement du médecin de la compagnie d'assurances une demande de renseignements sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir concernant le patient décédé.

12. Article L. 1110-4, V, 3^e alinéa du code de la santé publique : « Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. »

13. À défaut de clause d'exclusion clairement mentionnée dans le contrat, l'assureur est tenu de prendre en charge les suites d'états pathologiques antérieurs, sauf à apporter lui-même la preuve d'une fausse déclaration conformément à l'article 3 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Le médecin, tenu au respect du secret médical, ne peut pas répondre à une telle demande. Aucun texte ne prévoit de secret partagé entre le médecin qui a pris en charge un patient et le médecin d'une compagnie d'assurances.

2. Les ayants droit de la personne décédée, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, transmettent au médecin une demande de renseignements de la compagnie d'assurances sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir.

Comme il l'a été rappelé supra, le médecin ne peut pas remplir, signer, apposer son cachet ou contre-signer ces documents. Néanmoins, les dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique permettent aux ayants droit d'une personne décédée, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, sauf volonté contraire exprimée de son vivant, d'accéder aux informations figurant dans son dossier médical, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

- faire valoir leurs droits ;
- connaître la cause de la mort ;
- défendre la mémoire du défunt.

Le demandeur doit ainsi justifier de son identité et de sa qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité et préciser par écrit le motif, parmi les trois cités ci-dessus, pour lequel il a besoin d'avoir accès à ces informations.

La motivation doit être circonstanciée pour permettre au médecin de communiquer les seuls éléments du dossier médical nécessaires en rapport avec l'objet de la demande¹⁴.

Cette exigence ne s'applique pas lorsque l'objectif annoncé est de connaître les causes de la mort puisqu'il s'agit d'un objectif qui se suffit à lui-même. En revanche, le demandeur ne pourra pas se contenter d'indiquer qu'il souhaite faire valoir un droit ou défendre la mémoire du défunt.

D5. Cas particulier : les bénéficiaires d'un contrat d'assurance-décès qui n'ont pas la qualité d'ayant droit

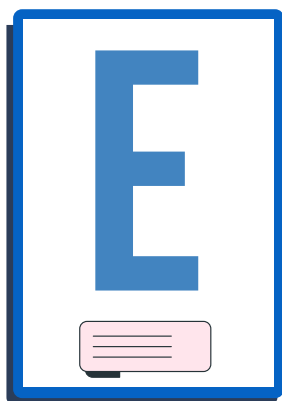
Certains bénéficiaires d'un contrat d'assurance-décès n'ont pas la qualité d'ayants droit. Pour ceux-ci, en l'état actuel du droit et de la jurisprudence, un médecin ne peut leur délivrer d'informations couvertes par le secret médical.

Le Conseil d'État estime que : « *eu égard à l'objet de ces dispositions relatives aux informations médicales concernant une personne décédée et à la protection que le législateur a entendu conférer au secret médical, la qualité d'ayant droit au sens des dispositions citées ci-dessus de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique doit être interprétée comme renvoyant uniquement aux successeurs légaux ou testamentaires définis par les dispositions du titre I^{er} du livre III du Code civil ; que, par suite, la qualité de bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie souscrit par une personne décédée n'a pas par elle-même pour effet de conférer à ce bénéficiaire la qualité d'ayant droit au sens des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique* »¹⁵.

Ce cadre légal pourrait évoluer sous l'influence du Défenseur des droits qui a émis des recommandations (voir en annexe décision n° MSP 2013-209 du Défenseur des droits) relatives aux conditions d'accès pour les bénéficiaires de contrat d'assurance sur la vie et pour les sociétés d'assurances, aux informations médicales concernant une personne décédée, ainsi qu'aux conditions matérielles de la garantie de la confidentialité lors de l'envoi de ces éléments médicaux aux sociétés d'assurances.

14. Conseil d'État, 26 septembre 2005, n° 270234.

15. CE, 30 décembre 2015, n° 380409.



Cas des assurances annulation de voyage

Pour vérifier la réalité d'un motif médical d'annulation de voyage, les compagnies d'assurances réclament souvent aux assurés un certificat médical détaillé.

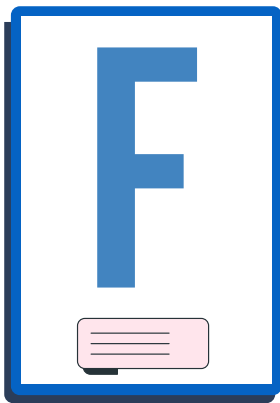
Dans un arrêt du 18 mars 1986¹⁶, la Cour de cassation a relevé qu'un assuré démontrait son droit à indemnisation par la production de certificats médicaux faisant état d'hospitalisation ou de traitements en cours. Un certificat d'hospitalisation ou de traitement en cours est suffisant et la compagnie d'assurances ne peut exiger davantage. En cas d'hospitalisation, un bulletin de situation peut être demandé à l'administration hospitalière. Depuis cet arrêt est intervenue la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, qui donne au patient ou à ses ayants droit, dans certaines conditions, s'il est décédé, accès au dossier médical.

La situation est différente selon que l'annulation du voyage est le fait de la santé de l'assuré ou de celle d'un proche et, dans ce dernier cas, selon que ce proche est vivant ou décédé.

Dans le cas où le malade est l'assuré :
il a légalement accès à son dossier médical. Il peut donc s'il le souhaite communiquer au médecin de l'assurance les éléments médicaux nécessaires.
Dans le cas où un proche de l'assuré décède : si l'assuré est un ayant droit, et dans ce cas seulement, il peut là aussi demander communication des éléments du dossier médical nécessaires pour faire valoir ses droits.

☒	_____
☐	_____
☐	_____

16. Civ. 1^{re}, GAMF c/société Sunair France.



Cas des assurances prenant en charge l'incapacité de travail ou l'invalidité

Certains contrats d'assurance dits «de prévoyance» proposent des garanties pour se protéger des conséquences d'une incapacité de travail ou d'une invalidité.

En cas de survenue d'un de ces risques, l'assureur peut prendre en charge le remboursement d'un prêt immobilier ou compenser une perte ou une baisse de revenus professionnels. Les conditions de cette prise en charge sont définies dans le contrat d'assurance.

Ce type de contrat comporte généralement une clause par laquelle l'assuré s'engage à justifier de sa demande de mise en œuvre de la garantie en communiquant les informations médicales relatives à l'origine et l'étendue de son incapacité de travail ou de son invalidité.

Aucun texte ne prévoit la possibilité pour les compagnies d'assurances de demander directement ou par l'intermédiaire de l'assuré au médecin traitant de remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ou un certificat médical détaillé transmis par l'assuré.

Il appartient à l'assureur d'indiquer précisément à l'assuré les documents à produire pour la mise en œuvre de la garantie.

L'assuré, qui dispose du droit d'accéder à son dossier médical, pourra alors, s'il le souhaite, adresser au médecin-conseil de l'assurance les éléments médicaux relatifs à son état de santé à l'origine de son incapacité de travail ou de son invalidité.

L'assuré, qui a accès à son dossier médical, peut communiquer au médecin-conseil de l'assurance les éléments médicaux relatifs à son état de santé à l'origine de son incapacité de travail ou de son invalidité.





Textes légaux

Article L. 1110-4 du code de la santé publique

I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II.- Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III.- Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

III bis.- Un professionnel de santé, exerçant au sein du service de santé des armées ou dans le cadre d'une contribution au soutien sanitaire des forces armées prévue à l'article L. 6147-10, ou un professionnel du secteur médico-social ou social relevant du ministre de la Défense peut, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, échanger avec une ou plusieurs personnes, relevant du ministre de la Défense ou de la tutelle du ministre chargé des Anciens combattants, et ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés, des informations relatives à ce militaire ou à cet ancien militaire pris en charge, à condition que ces informations soient strictement nécessaires à son accompagnement. Le secret prévu au I s'impose à ces personnes. Un décret en Conseil d'État définit la liste des structures dans lesquelles exercent les personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés.

IV.- La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.- Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

En outre, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée nécessaires à la prise en charge d'une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 soient délivrées au médecin assurant cette prise en charge, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

VI.- Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé, non-professionnels de santé du champ social et médico-social et personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Article L.1111-7 du code de la santé publique

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé, par des centres de santé, par des maisons de naissance, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides et qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la

personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès au dossier médical de ce malade des ayants droit, du concubin, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du médecin prenant en charge une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 s'effectue dans les conditions prévues aux deux derniers alinéas du V de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite.

Article R1111-7 du code de la santé publique

L'ayant droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'une personne décédée qui souhaite accéder aux informations médicales concernant cette personne, dans les conditions prévues au neuvième alinéa de l'article L. 1110-4,



doit préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations. Le refus d'une demande opposé à cet ayant droit, ce concubin ou ce partenaire lié par un pacte civil de solidarité est motivé.

Ce refus ne fait pas obstacle, le cas échéant, à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical.

Article 731 du Code civil

La succession est dévolue par la loi aux parents et au conjoint successibles du défunt dans les conditions définies ci-après.

Article 732 du Code civil

Est conjoint successible le conjoint survivant non divorcé.

Article 733 du Code civil

La loi ne distingue pas selon les modes d'établissement de la filiation pour déterminer les parents appelés à succéder.

Les droits résultant de la filiation adoptive sont réglés au titre de l'adoption.

Article 734 du Code civil

En l'absence de conjoint successible, les parents sont appelés à succéder ainsi qu'il suit :

- 1° les enfants et leurs descendants ;
- 2° les père et mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ;
- 3° les ascendants autres que les père et mère ;
- 4° les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.

Chacune de ces quatre catégories constitue un ordre d'héritiers qui exclut les suivants.

Décision n° MSP 2013-209 du Défenseur des droits

Recommandations relatives aux conditions d'accès pour les bénéficiaires de contrat d'assurance sur la vie et pour les sociétés d'assurances, aux informations médicales concernant une personne décédée, ainsi qu'aux conditions matérielles de la garantie de la confidentialité lors de l'envoi de ces éléments médicaux aux sociétés d'assurances.

« 1- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurances d'accepter les certificats médicaux établis par le médecin qui a pris en charge le souscripteur, certificat qui fournirait l'ensemble des éléments nécessaires à la société d'assurances pour procéder au règlement de la prestation, sans que cette dernière puisse lui rendre opposable l'utilisation d'un modèle type.

2- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurances de veiller à ce que les informations qu'elle demande soient compatibles avec le respect des règles régissant le secret médical.

3- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurances de s'attacher à respecter avec le plus grand soin les conditions matérielles de la confidentialité dans lesquelles doivent leur être acheminés les plis contenant des informations médicales, qui ne sauraient parvenir qu'à un médecin-conseil destinataire parfaitement identifié sous pli confidentiel ou par tout autre moyen (dématérialisé ou non) garantissant la confidentialité.

Les sociétés d'assurances sont en outre invitées à renseigner dans leurs demandes de transmission de pièces médicales ou renseignements médicaux, les nom et prénom du médecin-conseil qui en sera le seul destinataire.

4- Le Défenseur des droits recommande aux sociétés d'assurances d'adapter leurs demandes de communication d'informations à caractère médical à la qualité du bénéficiaire, et ainsi de s'en abstenir lorsque le bénéficiaire n'est pas en capacité juridique de les obtenir lui-même, spécialement lorsqu'il n'a pas la qualité d'ayant droit au sens de l'arrêté du ministre de la Santé du 3 janvier 2007 (JO du 16 janvier 2007 -NOR : SANP0720101A).

5- Le Défenseur des droits recommande au ministre des Affaires sociales et de la Santé de mener une réflexion afin que des initiatives soient prises pour remédier dans un délai raisonnable à l'inégalité de traitement existant entre d'une part les bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie n'ayant pas la qualité d'ayants droit du souscripteur et les bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie ayant cette qualité d'ayants droit, seuls les seconds pouvant en l'état bénéficier des dispositions de l'article L.1110-4 du code de la santé publique qui permet de disposer des informations médicales concernant leur auteur décédé, pour faire valoir leurs droits de bénéficiaires du contrat d'assurance sur la vie. Le Défenseur des droits recommande d'étendre cette réflexion aux bénéficiaires d'assurances-décès souscrites à l'occasion d'un crédit bancaire pour lesquels plusieurs emprunteurs participent à un achat commun, tel qu'un crédit immobilier, contracté solidairement ou non, par deux ou plusieurs personnes n'ayant pas, par l'effet de la loi, vocation à accéder à la qualité d'ayant droit l'une par rapport à l'autre.

6- Le Défenseur des droits recommande à la Fédération française des sociétés d'assurances de diffuser ces recommandations auprès de l'ensemble de ses membres, et plus généralement de mener une réflexion d'harmonisation quant aux exigences relatives tant à la nature des informations médicales exigées qu'à leurs supports, dans un souci de préservation à la fois des exigences des sociétés d'assurances et des règles du respect du secret médical».

Jurisprudence

Conseil d'État :

> Conseil d'État, 26 septembre 2005, Conseil national de l'Ordre des médecins, n° 270234 : « Considérant qu'il résulte des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique citées ci-dessus, éclairées par les travaux parlementaires de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dont elles sont issues, que le législateur a entendu autoriser la communication aux ayants droit d'une personne décédée des seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi par ces ayants droit, à savoir la connaissance des causes

de la mort, la défense de la mémoire du défunt ou la protection de leurs droits ; que les dispositions attaquées, qui prévoient que la communication aux ayants droit peut porter sur l'ensemble des informations figurant dans le dossier médical, méconnaissent ces principes ; que ces dispositions doivent, par suite, être annulées, ainsi que la décision par laquelle le ministre de la Santé et de la Protection sociale a refusé de les retirer. »

Cour de cassation :

> Civ. 1^{re}, 18 mars 1986, n° 84-15702 : « Sauf dans les cas où sa révélation est permise ou imposée par la loi, le secret médical doit être observé à l'égard des tiers, en particulier quand ils en demandent la révélation par l'intermédiaire du malade lui-même. Est, dès lors, légalement justifiée la décision d'une cour d'appel qui, statuant dans un litige relatif à l'exécution d'un contrat d'assurance garantissant le remboursement de frais d'annulation de voyage, ainsi que des frais de retour ou de prolongation de séjour consécutifs à une maladie ou à un accident, déclare nulle comme étant contraire à l'obligation au secret médical une clause dudit contrat d'assurance obligeant l'assuré à produire un certificat médical "précisant la nature et la gravité de la maladie ou de l'accident ainsi que des conséquences prévisibles". »

> Civ.1^{re}, 12 janvier 1999, n° 96-20580 : Violé le secret médical le médecin-conseil d'une compagnie d'assurances qui transmet à cette compagnie une lettre que le médecin traitant d'un assuré lui avait adressée à la demande de la veuve de cet assuré, mais sous réserve de confidentialité. « Attendu qu'en statuant ainsi alors que la remise de la lettre du médecin traitant à la compagnie La Mondiale procédait d'une violation du secret médical commise par son médecin-conseil, qui ne pouvait révéler à son mandant des renseignements qu'il avait reçus de son confrère, de sorte que cette lettre devait être écartée des débats, la cour d'appel a violé les textes susvisés. »

> Civ. 1^{re}, 6 janvier 1998 n° 95-19902 et n° 96-16721 : « Justifie légalement sa décision d'écarter le rapport établi par le médecin-conseil d'un assureur la cour d'appel qui relève que ce rapport procède d'une violation du secret médical, dès lors qu'il contient des renseignements reçus du médecin traitant de l'assuré, qui était tenu au secret médical. »



Annexes

> Civ. 1^{re}, 29 octobre 2002, n° 99-17187 : « Attendu qu'ayant constaté que l'assureur avait subordonné sa garantie à la production d'un certificat médical indiquant "si possible" la nature de la maladie ayant entraîné le décès et que l'assuré avait, en acceptant la divulgation de certains éléments le concernant, renoncé lui-même et par avance au secret médical, la cour d'appel en a exactement déduit que ses ayants droit faisaient échec à l'exécution du contrat en refusant de communiquer les éléments nécessaires à l'exercice des droits qu'ils revendiquaient et, notamment, pour établir leur allégation d'un décès en dehors d'une maladie par l'avis du seul professionnel qualifié, qu'est le médecin ; que la cour d'appel a ainsi, sans inverser la charge de la preuve, légalement justifié sa décision. »

> Civ. 1^{re}, 15 juin 2004, n° 01-023387, Civ. 1^{re}, 7 décembre 2004, n° 02-12539, Civ. 1^{re}, 11 juin 2009, n° 08-12742 : « Attendu, cependant, que si le juge civil a le pouvoir d'ordonner à un tiers de communiquer à l'expert les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission, il ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique, contraindre un établissement de santé à lui transmettre des informations couvertes par le secret sans l'accord de la personne concernée ou de ses ayants droit, le secret médical constituant un empêchement légitime que l'établissement de santé a la faculté d'invoquer ; qu'il appartient au juge saisi sur le fond d'apprécier, en présence de désaccord de la personne concernée ou de ses ayants droit, si celui-ci tend à faire respecter un intérêt légitime ou à faire écarter un élément de preuve et d'en tirer toute conséquence quant à l'exécution du contrat d'assurance. »



Conseil national de l'Ordre des médecins

4 rue Léon Jost - 75017 Paris

www.conseil-national.medecin.fr