

2. Conditions générales de l'activité médicale

2. Conditions générales de l'activité médicale

2.1 Formation prégraduée, postgraduée et continue

La nouvelle loi sur les professions médicales (LPMéd) forme la base légale de la formation prégraduée, postgraduée et continue des médecins. Elle régit aussi l'exercice de la profession de médecin en Suisse. En vigueur depuis septembre 2007, la LPMéd a remplacé la loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire.

Formation pré- et postgraduée

Celui ou celle qui souhaite étudier la médecine en Suisse peut accomplir ses études en six ans dans l'une des cinq facultés de médecine de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich. En outre, la partie pré-hospitalière des études peut également se faire à Fribourg et à Neuchâtel. Les facultés de Bâle, Berne et Zurich font passer un test d'aptitude aux candidats (numerus clausus). Quiconque termine ses études avec succès obtient le diplôme fédéral de médecin. Depuis juin 2002, ce diplôme autorise à exercer uniquement de manière non indépendante dans un hôpital ou un cabinet privé.

Après le diplôme fédéral de médecin commence la phase de formation postgraduée, qui est sanctionnée par un titre fédéral de formation postgrade. L'obtention de ce titre est la condition à remplir pour pouvoir exercer à titre indépendant, et donc pour ouvrir un cabinet médical (cf. chap. 9.2).

La FMH règle et organise la formation postgraduée des médecins sur mandat de la Confédération, en s'appuyant sur la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) et sur 44 programmes de formation postgraduée accrédités par le Département fédéral de l'intérieur.³ Chaque programme fixe de manière détaillée la durée de la formation et les exigences à remplir pour un titre de spécialiste déterminé. Ainsi, les branches opératoires requièrent par exemple la réalisation d'un certain nombre d'opérations (liste des opérations). La plupart des programmes exigent la participation à des sessions de formation postgraduée et continue théoriques, parfois aussi l'attestation de publications scientifiques.

3 L'«Aide-mémoire» figurant sur le site internet du Secrétariat de la formation prégraduée, postgraduée et continue (FPPC) de la FMH donne un aperçu rapide des questions importantes en matière de formation prégraduée, postgraduée et continue. www.fmh.ch > awf > Bases légales > Aide-mémoire.

Au cours de la formation postgraduée, des entretiens d'évaluation réguliers sont prévus entre formateurs et personnes en formation pour témoigner des progrès d'apprentissage. La formation de spécialiste s'effectue essentiellement dans des hôpitaux et cliniques reconnus à cet effet et intégrés dans un système de certification.

La voie menant à un titre de médecin de premier recours (médecine générale, médecine interne, pédiatrie) est caractérisée par un besoin aigu et non résolu de formation proche de la pratique. Des efforts sont en cours de la part des milieux professionnels intéressés, de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de la Confédération pour que tous les candidats à un titre de spécialiste en médecine de premier recours puissent avoir accès à un assistantat en cabinet médical.

Outre les 44 titres de spécialiste fédéraux précités, la FMH délivre des attestations de formation complémentaire et de formation approfondie certifiant une spécialisation dans un domaine précis. Ces titres jouent un rôle important en matière de garantie de la qualité et partiellement aussi pour la facturation de prestations à la charge de l'assurance-sociale.

Les titres de spécialiste mentionnés dans la directive UE concernée bénéficient d'une reconnaissance mutuelle dans les pays de l'Union européenne, même si les conditions pour les acquérir ne correspondent pas aux mêmes standards dans chaque pays.

Tous les médecins possédant un titre fédéral de formation postgrade, ou un titre postgrade étranger reconnu, sont enregistrés dans une liste électronique officielle tenue par la FMH et accessible au public⁴

Formation continue

La LPMéd exige de toute personne possédant un titre de formation postgraduée qu'elle suive une formation continue aussi longtemps qu'elle exerce. La direction cantonale de la santé est l'autorité de surveillance chargée de contrôler par sondages si cette formation est accomplie de manière appropriée. La Réglementation pour la formation continue (RFC) de la FMH prévoit une formation continue de 80 heures en moyenne par année. Chaque programme de formation continue est élaboré et mis en oeuvre par la société de discipline médicale compétente (cf. ch. 5.2).

Autorisation d'exercer et admission à pratiquer à la charge des caisses

Bien que l'autorisation d'exercer soit réglée dans la LPMéd pour tout le territoire suisse, la compétence de délivrer cette autorisation et d'en surveiller l'application revient aux cantons. Toute personne qui possède un diplôme de médecin suisse ou reconnu et un titre de formation postgraduée suisse ou reconnu, qui a bonne réputation et est en bonne santé, est habilitée à demander une autorisation cantonale d'exercer. Les cantons n'ont pas le droit d'exiger d'autres qualifications professionnelles (cf. ch. 9.2.)

4 www.fmh.ch/awf > Divers > Registre des médecins.

2.2 Devoirs professionnels

Les devoirs professionnels du médecin sont fixés tant dans la loi sur les professions médicales que dans le code de déontologie de la FMH.

En font partie notamment le devoir de prêter assistance et celui de collaborer à un service d'urgence organisé.

La loi sur les professions médicales (LPMéd) règle à son art. 40 quelques-uns des principaux devoirs professionnels des médecins libres praticiens: elle stipule qu'ils doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle, continuer à se former leur vie durant, garantir les droits des patients, ne faire qu'une publicité objective et correspondant à l'intérêt public, collaborer avec les représentants d'autres professions de la santé sans en retirer des avantages financiers, observer le secret médical, prêter secours et collaborer à un service de garde et d'urgence selon les prescriptions cantonales en la matière. Les médecins doivent également être couverts par une assurance-responsabilité civile appropriée ou veiller à conclure d'autres assurances équivalentes. La direction cantonale de la santé vérifie que ces devoirs professionnels sont respectés.

Le Code de déontologie de la FMH⁵ est valable pour tous les membres de la FMH, indépendamment de leur position professionnelle. Il explicite les principaux devoirs figurant dans la LPMéd ainsi que d'autres règles importantes d'éthique professionnelle. Celles-ci concernent par exemple le libre choix du médecin, l'acceptation ou le refus d'un mandat thérapeutique, la gestion de procédures thérapeutiques contestées, la transparence des expertises, le devoir d'informer le patient, la publicité et les relations avec les médias, la prise en charge de sportifs ou la gestion des dossiers de patients. De même, la plupart des directives médico-éthiques de l'ASSM sont devenues partie intégrante de la déontologie médicale par leur inclusion dans le Code de déontologie.

Le Code de déontologie contient en outre des dispositions sur la collaboration entre médecins, lesquels sont tenus d'échanger des informations sur les constats et traitements relatifs à un patient pris en charge conjointement, pour autant que celui-ci ait donné son accord. Les critiques, lorsqu'indispensables, doivent être exprimées de manière objective.

Les violations du code de déontologie de la FMH font l'objet, sur dénonciation, de sanctions prononcées en première instance par la *Commission de déontologie de la société cantonale de médecine, de l'ASMAC ou de l'AMDHS*.⁶ Le juge tient également compte des dispositions du code de déontologie de la FMH pour interpréter les devoirs professionnels selon la LPMéd, dans la mesure où elles lui paraissent appropriées.⁷

5 www.fmh.ch > Qui sommes-nous? > Le Code de déontologie de la FMH.

6 Est compétente celle de ces organisations de base dont le médecin concerné est membre.

7 Le 15 mai 2007, le Tribunal administratif du canton de Vaud a ainsi prononcé l'acquittement d'un médecin qui a avait remis de l'EPO à un patient, au motif que le code de déontologie de la FMH ne contenait aucune disposition explicite contre le dopage avant 2001.

Devoir de prêter assistance

Celui qui n'a pas prêté secours à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, se rend punissable.⁸ Quiconque, en montagne, croise un blessé sur le bord du chemin, doit lui porter secours. Le degré de ce qu'on peut exiger du sauveteur dépend notamment de ses connaissances et capacités en la matière, si bien que le devoir des médecins de prêter assistance est plus étendu que celui des profanes. Il est général et ne dépend pas de la question de savoir si le médecin est «en service» ou non. L'autorisation d'exercer ou non n'entre pas non plus en ligne de compte. Les premiers secours doivent bien entendu être eux aussi prodigués soigneusement. Toutefois, en Suisse, personne ne devait craindre jusqu'à présent des demandes d'indemnisation suite au reproche d'avoir fourni une aide erronée. Comme il s'agit d'un devoir civil général, il incomberait ici à l'assurance-responsabilité civile privée de répondre d'une faute de traitement. Les médecins n'ont donc pas besoin de conclure une assurance-responsabilité civile professionnelle pour ce qui est du devoir de prêter secours.

Depuis l'introduction de cette disposition en 1990, les cas judiciaires portant sur une omission de prêter secours ont été très peu nombreux: en 1995, le Tribunal fédéral a arrêté qu'un danger de mort imminent est donné lorsqu'une personne risque de mourir quelques heures après avoir consommé une surdose d'héroïne. L'obligation de prêter secours incombe à quiconque se trouve dans l'appartement de la personne en danger; dans les circonstances en question, il aurait suffi, selon le TF, de demander une assistance médicale par téléphone (ATF 121 IV 18). On connaît d'autre part l'acquittement d'un spécialiste en exercice qui avait continué à traiter un patient alors qu'une personne gisait sur le trottoir en situation de détresse, près de son cabinet. Le juge avait justifié l'acquittement par la présence d'un service médical de garde et d'urgence dans la localité.

Service médical de garde et d'urgence

La LPMéd et les lois cantonales sur la santé imposent aux médecins praticiens de collaborer au service de garde et d'urgence, dont les cantons ont délégué l'organisation à la société cantonale de médecine concernée. Celle-ci peut exempter certains médecins du devoir de collaborer. Par contre, les cantons organisent eux-mêmes les services de secours et de sauvetage, p. ex. par ambulance et par hélicoptère, ou les délèguent à des organismes tiers (REGA, etc.).

8 Art. 128 Code pénal, Omission de prêter secours: Celui qui n'aura pas prêté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances, celui qui aura empêché un tiers de prêter secours ou l'aura entravé dans l'accomplissement de ce devoir, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Le «Forum du sauvetage» de la FMH a défini les objectifs et les critères du service de garde et d'urgence en 2001. Ceux-ci ne constituent pas des règles de déontologie contraignantes, car ils n'ont pas été adoptés par la Chambre médicale. Mais ils peuvent, en tant que directives émises par des experts, jouer un rôle en cas de litiges éventuels en matière de responsabilité civile. Ils ont, entre autres, la teneur suivante: «L'objectif du service médical d'urgence est d'assurer en permanence, selon les particularités locales, un accès immédiat à une assistance médicale de base qualifiée et, le cas échéant, à une assistance médicale élargie. [...] Le médecin de service doit être en possession d'un titre FMH en médecine de premier recours selon la définition en vigueur ou avoir accompli une formation postgrade équivalente et exercer une activité similaire. L'appréciation de ces conditions relève de la société cantonale de médecine. L'activité de médecin de service est soumise à un cours préalable de médecine d'urgence et, dans le cadre de la formation continue, à des cours de répétition tous les quatre ans. Ces deux types de cours doivent être certifiés par la FMH ou sur son mandat.»

Selon le tarif du TARMED en vigueur, les interventions effectuées – consultation d'urgence, visite d'urgence – sont indemnisées par l'assurance sociale. En revanche, les heures de garde ou de permanence ne sont pas financées.

2.3 Médicaments et dispositifs médicaux

La loi sur les produits thérapeutiques règle l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux. Les utilisations du type «off label use» ou «unlicensed use» ne sont pas réglées dans cette loi, mais sont généralement admises comme faisant partie de la liberté thérapeutique du médecin.

La loi sur les produits thérapeutiques (LPT) «vise à garantir la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces.» Parallèlement, la Confédération doit toutefois veiller, dans l'exécution de la loi, à ce que «la recherche et le développement dans le domaine pharmaceutique se déroulent dans des conditions favorables».⁹ De temps à autre, cette double visée place la Confédération dans un conflit d'intérêts. S'agissant du prix des médicaments, par exemple, elle doit veiller à un approvisionnement économique selon la loi sur l'assurance-maladie, tout en promouvant aussi la recherche en Suisse selon la LPT.

Médicaments

Selon la LPT, les médicaments sont des «produits d'origine chimique ou biologique destinés à agir médicalement sur l'organisme humain ou animal, ou présentés comme tels, et servant notamment à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des maladies, des blessures et des handicaps; le sang et les produits sanguins sont considérés comme des médicaments.»¹⁰

9 Art. 1, al. 1 LPT. Par produits thérapeutiques, la LPT entend aussi bien les médicaments

10 Art. 4, al. 1, let. a LPT.

L'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic autorise les médicaments lorsqu'ils sont sûrs et efficaces. Les indications et la posologie sont fixées dans une «information professionnelle» accompagnant la remise de l'autorisation. Ces «informations professionnelles» sont publiées dans le Compendium des médicaments.

La LPT^h règle aussi les formules magistrales.¹¹ On entend par là les médicaments qui sont préparés par le pharmacien sur ordonnance médicale pour un patient déterminé. Les formules magistrales font l'objet d'une préparation unique répondant à un besoin précis et qu'il est interdit de stocker. Une telle préparation peut par exemple s'avérer nécessaire lorsqu'un médicament d'une certaine composition ou d'un certain dosage n'est pas disponible sur le marché.

L'autorisation d'un médicament ne garantit pas que les coûts en seront remboursés par les assureurs-maladie. Il revient à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de décider de sa prise en charge par les caisses après avoir entendu la Commission fédérale des médicaments. Alors que Swissmedic examine la sécurité et l'efficacité des médicaments, l'OFSP se prononce donc sur leur rapport coûts-utilité (cf. chap. 3.6).

Le médecin prescrivant ou remettant un médicament (propharmacie) doit connaître l'état de santé du patient et respecter les «règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales lors de la prescription et de la remise de médicaments».¹² Chaque médecin a le droit de prescrire des médicaments, notamment aussi les médecins-assistants hospitaliers sur des formulaires propres à l'hôpital. En revanche, le médecin qui prescrit des médicaments sur des ordonnances à son nom exerce sa profession sous sa propre responsabilité et doit posséder pour ce faire, en vertu de la loi cantonale sur la santé, un titre de formation postgrade et une autorisation d'exercer.

«Off label use» et «unlicensed use»

Lorsqu'un médicament est admis en Suisse, mais que l'utilisation prescrite par le médecin déroge à l'«information professionnelle» approuvée et publiée dans le Compendium des médicaments, il y a lieu de parler d'utilisation hors étiquette («off label use»). La plupart du temps, la prescription porte sur une autre indication ou un autre dosage que ceux prévus. L'utilisation hors indication est pratiquement la règle dans de nombreuses disciplines médicales (notamment en pédiatrie, gynécologie, oncologie et gériatrie) parce que de nombreux médicaments n'ont pas fait l'objet de recherches pour les groupes de patients concernés et qu'ils n'ont pas été autorisés expressément à leur intention. L'utilisation «off label» est également fréquente lorsque l'information professionnelle est dépassée parce que l'industrie pharmaceutique, pour des raisons économiques¹³ ou liées au droit de la responsabilité civile¹⁴, ne fait pas toujours enregistrer les nouvelles applications attestées.

11 Art. 9 LPT^h.

12 Art. 26 LPT^h.

13 L'élargissement de l'indication enregistrée induit une pression à la baisse sur les prix.

14 L'industrie craint un risque supplémentaire en matière de responsabilité civile, avant tout lors d'un élargissement de l'indication aux femmes enceintes.

Faisant partie de la liberté thérapeutique médicale, l'utilisation «off label» est donc admise même si elle n'est pas mentionnée dans la LPTh. Néanmoins, le médecin porte la responsabilité de la dérogation: en cas de complication, il doit pouvoir justifier que l'utilisation hors étiquette correspondait à l'état actuel de la science (cf. ch. 3.6).

Il y a «unlicensed use» lorsqu'un médicament n'est pas admis en Suisse. Dans ce cas, le médecin peut prescrire un médicament sans autorisation particulière, pour autant que celui-ci ait été admis par un pays dont l'autorisation est reconnue comme équivalente à celles délivrées en Suisse (p.ex. UE ou USA). Si tel n'est pas le cas, le médecin doit obtenir une autorisation spéciale de Swissmedic. Pour pouvoir importer un tel médicament, le médecin ou l'hôpital aura en outre besoin d'une autorisation du canton pour le commerce de détail et éventuellement de celle de Swissmedic.

Dispositifs médicaux

Il incombe aussi à Swissmedic d'autoriser les dispositifs médicaux, à savoir les «produits, y compris les instruments, les appareils, les diagnostics in vitro, les logiciels et autres objets ou substances destinés à un usage médical, ou présentés comme tels, dont l'action principale n'est pas obtenue par un médicament».¹⁵ A l'instar des médicaments, la sécurité et l'efficacité sont déterminantes pour l'autorisation des dispositifs médicaux. Dans ce cas également, il incombe à l'OFSP de décider de l'obligation de prise en charge par les caisses (cf. ch. 3.8).

2.4 Examens radiologiques et laboratoire

Les examens radiologiques requièrent une formation spécifique.

Pour le laboratoire, des mesures d'assurance-qualité comprenant des contrôles de qualité externes sont prescrites.

Radiologie

S'agissant des conditions à satisfaire pour les applications médicales de la radiologie, la loi sur la radioprotection établit une distinction entre la qualité d'expert et les qualifications techniques:

- la qualité d'expert est nécessaire pour obtenir l'autorisation de gérer une installation radiologique. On acquiert cette qualité en suivant un cours de radioprotection reconnu par l'OFSP. Dans un cabinet de groupe ou un hôpital, il suffit qu'une personne dispose de la qualité d'expert, par exemple l'un des médecins partenaires ou une technicienne en radiologie médicale (TRM).

15 Art. 4, al. 1, let. b LPTh.

- Le diplôme fédéral de médecin habilite son titulaire à effectuer uniquement des radiographies des membres et du thorax. Les examens radiologiques à fortes doses nécessitent une formation supplémentaire permettant d’acquérir les qualifications techniques requises. Au contraire de la qualité d’expert, ces qualifications doivent pouvoir être attestées par chaque médecin désireux d’effectuer de tels examens, même dans le cadre d’un cabinet de groupe.¹⁶

Laboratoire

Le médecin qui exploite un laboratoire dans son cabinet médical doit pouvoir attester une démarche d’assurance-qualité comprenant des contrôles internes et externes. Des discussions sont en cours pour savoir s’il faut exiger une formation postgraduée spécifique pour cette gestion.¹⁷ L’autorisation de gérer de grands laboratoires est soumise à des dispositions supplémentaires.

2.5 Assurance-qualité, accréditation et certification

La loi sur l’assurance-maladie impose aux médecins de prendre des mesures de garantie de la qualité.

L’Ordonnance principale sur l’assurance-maladie (OAMal) prévoit que «les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des conceptions et des programmes en matière d’exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité. Les modalités d’exécution sont réglées dans les conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à la garantie de la qualité conclues avec les assureurs ou leurs organisations. Ces réglementations doivent être conformes aux normes généralement reconnues, compte tenu du caractère économique des prestations.»

Conformément au message du Conseil fédéral concernant la loi sur l’assurance-maladie (LAMal), la qualité à garantir porte aussi bien sur les résultats du traitement que sur l’adéquation de la prestation et la satisfaction du patient.¹⁸

16 Une révision de la formation postgraduée en radioprotection est actuellement en discussion. Les dispositions en vigueur sont expliquées et régulièrement mises à jour sur le site internet de la FMH: <http://www.fmh.ch/www/de/pub/awf.htm>

17 Les dispositions en vigueur sont expliquées et régulièrement mises à jour sur le site internet de la FMH: <http://www.fmh.ch/www/de/pub/awf.htm>

18 Message concernant la LAMal, FF 1992, p. 129 et 191 – 192.

Certains domaines connaissent des conventions d'assurance-qualité explicites, par exemple le laboratoire (Qualab) ou la certification des salles d'opération selon le TAR-MED. Ces conventions sont valables au-delà du seul domaine de la LAMal.

De nombreux cantons ont introduit pour leurs hôpitaux publics des programmes d'assurance-qualité prévoyant des contrôles (mesure des résultats).

Un élément important de l'assurance-qualité sont les discussions ouvertes menées sur des cas et des problèmes dans le cadre de cercles de qualité. Le système de déclaration d'incidents critiques (Critical Incident Reporting System ou CIRS) fait également partie des mesures de garantie de la qualité: si l'on entend prévenir efficacement les sinistres, il convient de réduire le nombre d'actes peu sûrs. A cet effet, il est primordial de prendre des mesures techniques et organisationnelles appropriées. Pour des raisons relevant de la protection des données, il est nécessaire, lors de l'évaluation, d'anonymiser la déclaration des incidents critiques et de détruire la déclaration originale.¹⁹

Délimitation entre assurance-qualité et recherche

La différence entre assurance-qualité et recherche est importante, car si les programmes d'assurance-qualité visés par la LAMal doivent être financés par les caisses-maladie, ce n'est pas le cas de la recherche. Dans la pratique, certaines questions restent ouvertes, notamment parce que le Tribunal fédéral, sur la base de la loi sur les produits thérapeutiques, définit la recherche d'une manière si large qu'elle englobe ce qui serait l'assurance-qualité selon la LAMal. Concrètement, cela signifie que pour les programmes d'assurance-qualité qui examinent le succès d'un traitement (outcome), il faudrait demander par prudence à la commission cantonale d'éthique si un examen éthique et une assurance-responsabilité civile couvrant les études scientifiques lui paraissent nécessaires.

Il serait judicieux d'appliquer dans notre pays la délimitation proposée par le Prof. Deutsch pour l'Allemagne: «Alors que les recherches scientifiques visent à améliorer les méthodes médicales et à créer de nouvelles voies pour la détection et la lutte contre les maladies, il incombe à l'assurance-qualité de faire bénéficier tous les malades de traitements standards d'un niveau élevé et aussi uniforme que possible en respectant le cadre financier imposé.» (traduction)²⁰

19 cf. Hanspeter Kuhn et Georg von Below «Pas de déclaration d'accidents aériens sur ce formulaire», BMS 42/2003; p. 2201 – 2209 avec références bibliographiques.

20 Erwin Deutsch, Medizinrecht, 4e édition, Springer Berlin 1999, chiffre marginal 347 p. 244.

Accréditation dans le domaine universitaire – Certification d’hôpitaux ou de cabinets médicaux

La reconnaissance de filières d’études ou de programmes de formation postgraduée, et donc de facultés universitaires ou d’organismes responsables de la formation postgraduée telle que la FMH, est appelée *accréditation*. L’art. 22 de la loi sur les professions médicales (LPMéd) définit cette notion de la manière suivante: «L’accréditation a pour but de vérifier si les filières d’études et les filières de formation postgrade permettent aux personnes en formation universitaire et en formation postgrade d’atteindre les objectifs fixés dans la présente loi. Elle comprend le contrôle de la qualité des structures, des processus et des résultats.»

En revanche, une certification facultative de la qualité a été obtenue non seulement par des hôpitaux, mais par divers cabinets médicaux; il s’agit d’une forme d’assurance-qualité portant généralement sur la qualité de l’infrastructure et des processus et basée légalement sur la loi fédérale sur les entraves techniques au commerce (LETC). Les certifications peuvent servir aussi bien d’outil d’assurance-qualité que d’instrument publicitaire.

2.6 Assurances sociales et assurances privées

Les assurances sociales sont obligatoires; de ce fait, leurs prestations et primes sont réglées au niveau de la loi. Par contre, les assurances privées connaissent la liberté de contracter.

Assurances sociales

Onze assurances sociales différentes ont vu le jour au cours des quatrevingt dernières années. Pour les médecins traitants, les plus importantes sont l’assurance-maladie, l’assurance-accidents, l’assurance militaire et l’assurance-invalidité. Les caisses de pensions et – pour autant qu’elle soit encore appliquée – l’assurance d’indemnités journalières selon la LAMal jouent également un rôle pour les médecins qui rédigent des rapports.

Les principes suivants sont applicables aux assurances sociales:

- toute personne habitant en Suisse doit s’assurer²¹;
- l’assureur social n’a pas le droit de sélectionner les risques²²;
il doit assurer tout le monde;
- les prestations sont définies sur le plan légal et sont versées selon des règles forfaitaires;

21 A l’exception de l’assurance-maladie selon la LAMal, art. 69ss LAMal.

22 A l’exception de l’assurance d’indemnités journalières selon la LAMal, art. 69ss, dont personne ne peut être exclu mais dans laquelle l’assureur a le droit d’émettre des réserves pour raisons de santé pendant cinq ans.

- le droit public – et notamment le principe de l'égalité devant la loi – est applicable; l'assureur doit donc traiter les cas comparables de manière égale;
- les primes ne sont pas fixées selon le risque individuel et
- l'assureur social dispose d'un droit légal à l'information; cependant, il ne peut avoir accès qu'aux renseignements nécessaires pour accomplir la tâche que lui confère la loi.

Depuis 2003, les assurances sociales sont partiellement coordonnées dans le cadre de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), laquelle définit entre autres les notions juridiques de maladie, d'accident, d'incapacité de travail, de perte de gain et d'invalidité; elle règle aussi les litiges entre assurés et assurances sociales (cf. chap. 3.6 et 3.10).

Assurances privées

Les assurances privées sont soumises à la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Au contraire de l'assurance sociale, elles connaissent la liberté de contracter. Les principes suivants leur sont applicables:

- Il n'y a aucune obligation de s'assurer.
- L'assureur n'a pas l'obligation d'assurer tout un chacun. Il a le droit de déterminer l'état de santé du requérant et de refuser de l'assurer en cas de mauvais risques, de prononcer des réserves ou d'exiger des primes plus élevées. La personne qui contrevient à l'obligation de déclarer en donnant de fausses indications sur son état de santé, perd sa protection d'assurance.²³
- Les prestations assurées sont définies dans le contrat d'assurance (et pas dans la loi).

L'assureur privé et l'assuré sont juridiquement placés sur un pied d'égalité. L'assureur n'émet ni décision passible d'opposition ni décision sur opposition. En cas de litige, l'assuré doit porter plainte devant le tribunal civil.

23 Art. 6, 1er al. LCA.