

Mémoire sur le projet de loi n°3 : *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*

Présenté à la Commission des finances publiques

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
Février 2023



À PROPOS DE L'ACCAP

L'ACCAP est une association à adhésion libre dont les membres détiennent 99 % des affaires d'assurances vie et maladie en vigueur au Canada. L'industrie des assurances de personnes joue un rôle important sur les plans économique et social au Québec. Elle protège près de 7,5 millions de Québécois et Québécoises. Elle verse à ces derniers plus de 20 milliards de dollars par année en prestations: 90 % de cette somme est versée aux assurés de leur vivant (sous forme de rentes, d'indemnités d'invalidité, de prestations d'assurance maladie complémentaire, etc.) et les 10 % restants sont versés aux bénéficiaires, au décès de l'assuré. En outre, les assureurs de personnes détiennent au Québec des investissements s'élevant à plus de 185 milliards de dollars. Ces sociétés jouent un rôle clé dans l'économie du Québec. La vaste majorité des assureurs de personnes sur le marché canadien sont habilités à mener des activités au Québec et 13 d'entre eux y ont leur siège social. Les sociétés d'assurance de personnes emploient également près de 32 000 Québécoises et de Québécois.

INTRODUCTION

L'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) apprécie l'occasion qui lui est donnée de présenter ses commentaires dans le cadre des consultations de la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi n°3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (ci-après, « projet de loi 3 »).

D'emblée, l'ACCAP tient à saluer la volonté du gouvernement de mieux encadrer et valoriser l'ensemble des renseignements de santé et de services sociaux (ci-après « renseignements de santé »). Ceux-ci sont considérés par plusieurs comme un véhicule important dans une meilleure gestion du système de la santé, ainsi que dans l'accélération de découvertes stimulant des innovations en santé et services sociaux qui bénéficieront aux Québécoises et Québécois.

Chaque jour, des millions de Québécois confient leurs renseignements personnels les plus sensibles aux assureurs de personnes. La protection de la confidentialité de ces renseignements est essentielle pour maintenir la confiance du public envers notre industrie. L'ACCAP et ses membres souhaitent vivement collaborer avec le gouvernement pour mettre en place un cadre réglementaire robuste et cohérent qui protégera les Québécois tout en favorisant un environnement permettant à ceux-ci d'obtenir le paiement de leurs réclamations dans un temps opportun.

Nous comprenons que le projet de loi 3 vise à établir un cadre juridique spécifique aux renseignements de santé afin de les protéger et d'en optimiser l'utilisation par les organismes du secteur de la santé qui les détiennent. Conséquemment, nous comprenons que l'intention du projet de loi 3 n'est pas d'introduire des changements sur les interactions entre les organismes du secteur de la santé et les assureurs de personnes.

L'ACCAP a par ailleurs appuyé le prédécesseur du projet de loi 3, le projet de loi 19 dans un [communiqué de presse](#).¹ Ce communiqué précisait que l'ACCAP souhaitait continuer de collaborer avec le gouvernement pour que le projet de loi soit bonifié.

Tout comme le projet de loi 19, nous estimons que le projet de loi 3 pourrait en fait complexifier involontairement les interactions entre les organismes du secteur de la santé et les assureurs de personnes. Nous recommandons ainsi de clarifier l'article 5 du projet de loi.

En effet, tel que rédigé, certains organismes du secteur de la santé pourraient interpréter l'article 5 comme ne permettant pas aux assureurs d'accéder directement aux renseignements de santé de leurs assurés même avec un consentement valide. Cela entraînerait des répercussions sérieuses pour les assureurs qui doivent accéder à certains renseignements de santé auprès d'organismes publics (comme des cliniques médicales et la RAMQ) dans le cadre notamment du processus de souscription d'un produit d'assurance ou de paiement d'une réclamation. Ces renseignements de santé doivent être obtenus en vertu des obligations de l'assuré de déclarer le risque selon le Code civil du Québec, des dispositions contractuelles et de conformité des assureurs.

Il serait souhaitable de faire les changements requis à l'article 5 afin de clarifier que les assureurs peuvent continuer de recueillir des renseignements de santé, avec un consentement valide, auprès d'organismes publics. Le nouveau cadre juridique établi par le projet de loi 3 ne doit pas alourdir le processus de souscription d'une assurance ou le processus de gestion des demandes de règlements des Québécois.

RECOMMANDATIONS DE L'ACCAP

Processus de souscription d'une assurance et processus de paiement d'une réclamation

En vertu de l'article 2408 du *Code civil du Québec*, l'assuré est tenu de déclarer à l'assureur toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante la décision de l'assureur dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision d'accepter ce risque. En ce sens, lors du processus de souscription d'un produit d'assurance, les assureurs posent généralement des questions de nature médicale à l'assuré ainsi que sur son mode de vie. Il est d'usage dans le cadre de ce processus de souscription qu'un assureur consulte directement les médecins de l'assuré afin de lui permettre de procéder à une juste tarification du risque.

Les assureurs sont également amenés à faire des demandes de renseignements de santé auprès d'organismes publics lors du processus de réclamation. À titre d'exemple, en assurance invalidité, l'assureur peut accéder aux renseignements de santé de l'assuré afin de vérifier si sa condition médicale justifie le paiement ou la continuation du paiement des prestations d'invalidité selon la définition au contrat.

¹ [Canadian Life and Health Association - Plan de refondation du réseau de la santé :
L'ACCAP souhaite contribuer à sa mise en oeuvre \(clhia.ca\)](#)

En assurance médicaments, l'assureur peut également faire une demande de renseignements auprès d'un médecin traitant lorsqu'il est question d'un médicament couvert en vertu des mesures des médicaments d'exception ou du patient d'exception, par exemple. En effet, cette mesure permet aux Québécois d'obtenir la couverture de certains médicaments si ces derniers sont utilisés dans le respect des indications reconnues pour leur paiement par l'INESSS.

L'assureur peut également faire des demandes de renseignements de santé auprès d'organismes publics dans le cadre d'une demande de règlement en assurance vie. En effet, un assureur peut vérifier si de fausses déclarations ou parfois même une fraude ont été faites du vivant de l'assuré avant de payer la somme assurée.

À l'heure actuelle, toutes ces demandes de renseignements auprès d'organismes publics par les assureurs se font sur présentation d'un consentement valide.

Consentement en vertu de l'article 5

Sous le projet de loi 19, l'article 34 donnait accès aux renseignements à « une autre personne, une société ou un organisme ». Cet article devenu l'article 65 a été modifié et il nécessite, afin de transmettre l'information à une autre personne, une communication prévue expressément par une loi.

Comme mentionné plus haut, nous recommandons de clarifier l'article 5 puisqu'il demeure ambigu et pourrait être interprété différemment par certains organismes de la santé. En effet, la rédaction utilise une proposition incise (proposition insérée entre deux virgules qui fait une sorte de parenthèse dans l'idée principale) pour la portion suivante : « sous réserve du consentement de la personne qu'il concerne ». Selon les définitions trouvées sur « sous réserve de », l'expression introduit une limitation, une restriction expliquée par la suite de la phrase. Il pourrait en conséquence être possible de comprendre que l'utilisation ou la communication des renseignements nécessitent *à la fois* le consentement de la personne concernée *et* la présence d'un article dans la présente loi permettant spécifiquement à un organisme de la santé de communiquer un renseignement à une tierce partie. Or, dans le projet de loi 3, nous comprenons qu'un organisme de la santé ne peut pas communiquer des renseignements de santé qu'elle détient à une entité hors du système de santé, sauf dans certains cas précis (ex. personne liée, chercheurs).

Afin de clarifier que le consentement *à lui seul* permet à un organisme de la santé de communiquer de tels renseignements aux assureurs, nous vous suggérons d'adopter ces modifications :

« 5. Tout renseignement détenu par un organisme est confidentiel. ~~et, sous réserve du consentement exprès de la personne qu'il concerne, il~~ Il ne peut être utilisé ou communiqué que conformément à la présente loi, **à moins que le consentement exprès de la personne qu'il concerne n'ait été obtenu.** »

Il serait donc opportun de clarifier l'article 5 afin de s'assurer de permettre aux assureurs d'avoir un accès direct aux renseignements de santé dont ils ont besoin, à la suite de la présentation d'un consentement valide. Sans cette modification, les organismes du secteur de la santé pourraient potentiellement s'opposer aux demandes des assureurs s'ils font une interprétation différente de l'article 5 empêchant les assureurs de remplir leurs obligations juridiques et contractuelles.

Nous comprenons également que le projet de loi réserve un droit au gouvernement de réglementer les modalités selon lesquelles une personne peut manifester un consentement (article 6). Les assureurs sont en train de revoir leurs consentements à la lumière de la Loi 25. Il serait difficile de revoir à nouveau les consentements relatifs aux dossiers médicaux selon de nouvelles modalités.

Accès aux renseignements de santé après le décès

De plus, aux termes du libellé actuel de l'article 27, l'assureur n'a pas droit d'accéder aux renseignements de santé du défunt. En effet, seules certaines personnes désignées y ont droit. En cas de décès, cela forcera l'assureur à obtenir l'information indirectement en demandant au bénéficiaire ou liquidateur de la succession de faire lui-même les démarches afin d'obtenir les renseignements de santé nécessaires. Ces démarches seront sans aucun doute plus laborieuses puisque les bénéficiaires ou liquidateurs ne sont généralement pas aussi familiers que les assureurs pour faire de telles demandes. Conséquemment, cela ajoutera au fardeau de ces personnes, souvent en deuil, et les délais nécessaires à l'analyse de la réclamation et à l'émission d'un paiement dû seront inutilement prolongés.

Ainsi, compte tenu du libellé à l'**article 27**, nous proposons l'amendement suivant à l'**article 6** afin qu'il soit clarifié que les consentements obtenus par un assureur auprès d'un assuré demeurent valides après sa mort. Bien que la jurisprudence appui présentement le fait qu'un consentement demeure valide après la mort, il est de notre expérience que certains organismes du secteur de la santé et des services sociaux refusent fréquemment les demandes des assureurs sur la base d'un consentement précédent le décès, et ce, même lorsqu'il s'agit d'un consentement exprès.

6. Tout consentement à l'utilisation ou à la communication d'un renseignement de santé détenu par un organisme doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. Il est demandé à chacune de ces fins, en termes simples et clairs. En matière de recherche, il peut viser des thématiques de recherche, des catégories d'activités de recherche ou des catégories de chercheurs.

Le consentement est demandé pour chacune des fins visées, en termes simples et clairs. Il ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé, *incluant après la mort si les fins le nécessitent.*

CONCLUSION

Les assureurs de personnes offrent leur entière collaboration au gouvernement afin que les changements apportés au cadre réglementaire en matière de gestion des renseignements de santé protègent les consommateurs sans mettre de barrière à une gestion efficace des réclamations d'assurance à des moments critiques dans leur vie ou celle de leurs proches.

Si vous avez des questions au sujet de nos commentaires, ou si vous avez besoin de commentaires plus techniques, veuillez communiquer avec la soussignée.

Nous vous prions de recevoir nos salutations respectueuses,



Lyne Duhaime
Présidente, ACCAP-Québec

1001, boul. De Maisonneuve Ouest
Bureau 630
Montréal (Québec) H3A 3C8
514-845-9004
info@clhia.ca

