

Certificats destinés aux assurances : droit commun, accidents du travail, assurances de personnes

Certificates for insurances : common law, industrial accidents, personal insurances

P. Lucas

Laboratoire de Médecine Légale, Faculté de Médecine, U.L.B.

RESUME

Les certificats destinés aux assurances sont des témoignages du médecin et doivent donc répondre au principe : la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

Ils doivent fournir à l'assurance les renseignements indispensables à la gestion du dossier de l'accidenté tout en respectant à la fois les règles de la déontologie médicale, les lois relatives à la protection de la vie privée, la loi relative aux droits du patient.

Le certificat décrivant les lésions encourues lors de l'accident est indispensable dans toutes les procédures, mais le médecin doit savoir ce qu'il doit y faire figurer et à qui il doit le remettre.

En droit commun de la responsabilité civile, où la charge de la preuve appartient à la victime, la déontologie et l'éthique amènent le médecin à remettre le certificat au patient lui-même.

En accidents du travail, la loi du 10 avril 1971, d'ordre public, impose le texte des certificats de premier constat, de guérison et de révision.

En assurances de personnes, la loi relative aux droits du patient décrit clairement les limites du certificat et son destinataire.

Le certificat est un service au blessé, outre un droit, et il ne peut se contenter de l'approximation.

Rev Med Brux 2004 ; 25 : A 354-9

ABSTRACT

The certificates for the insurances are medical testimonies based on this principle : the truth, all the truth, nothing but the truth.

They must give to the insurance the informations which are essential for building the patient's file, but they must respect the rules of ethics and the laws concerning the protection of privacy and the patient's rights.

The certificate giving the description of the traumatic lesions is essential in all the procedures but the physician must know what to write and to whom this document must be delivered.

In common law, where the victim must prove the lesions and their traumatic origin, the certificate is due to the patient himself.

In industrial accidents, the specific law of 10 april 1971 dictates the contents of the several certificates : report of the lesions, recovery, review.

In personal insurance, the law concerning the patient's rights teaches the limits of the information and to whom it must be given.

The certificate is a service and a right of the victim ; it must be quite relevant.

Rev Med Brux 2004 ; 25 : A 354-9

Key words : certificate, ethics, privacy, patient's rights

INTRODUCTION

On peut définir le certificat médical comme le témoignage écrit et signé du médecin concernant les constatations qu'il a effectuées professionnellement.

Le certificat médical¹ est un document essentiellement descriptif, basé sur les constatations du méde-

cin, sans caractère interprétatif. Le médecin qui le rédige ne présentera jamais comme une constatation les dires de son patient s'il n'a pas été lui-même le témoin des faits relatés. Il ne se prononcera pas sur la genèse de la symptomatologie ou des lésions s'il n'est pas parfaitement au courant de l'ensemble des éléments autorisant une certitude ; même s'il l'est, il s'exprimera avec circonspection en sachant qu'il n'est pas investi

d'un rôle d'expert. Il respectera les règles du secret professionnel. Il associera donc l'objectivité et la prudence, sans ajouter, sans retrancher et sans celer tout ou partie d'une information liée à l'objet du certificat qu'il rédige. Il transcrira *la vérité, toute la vérité, rien que la vérité*.

La rédaction d'un certificat médical est l'apanage du médecin qui en a le monopole puisque ce document commence par " Je soussigné, Docteur en Médecine, certifié, etc. ". C'est donc un véritable acte médical qui, comme tout acte du médecin, est susceptible d'être critiqué, contesté, et de mettre en cause sa responsabilité. Cette responsabilité peut être d'ordre moral, professionnel, disciplinaire, civil ou pénal.

La délivrance d'un certificat médical est indispensable dans des circonstances de plus en plus nombreuses de la vie socio-administrative actuelle, le certificat devant servir d'élément de preuve ou de justification. Cette banalisation du certificat médical porte en soi plusieurs dangers, dont la banalisation du rôle du médecin lui-même. Le danger le plus grave est sans doute que le rédacteur du certificat n'ait pas toujours pleinement conscience des prolongements en chaîne d'un acte dont l'importance peut finir, dans la routine, par lui échapper. Or le certificat médical peut être transmis à un avocat, à un magistrat, à un assureur, constituant le point de départ d'une procédure elle-même éventuellement génératrice d'une ou de plusieurs expertises.

Comme le certificat médical est un témoignage spécialisé et spécifique, sa remise au patient inclut implicitement que le médecin fournit ce certificat lorsqu'il doit le faire et lorsqu'il peut le faire ; qu'il n'écrit que ce qu'il doit écrire et ce qu'il peut écrire ; qu'il remet ce certificat à qui il doit le remettre et à qui il peut le remettre.

Dans ce rôle comme dans tous les autres, le médecin doit assumer sa mission de guide naturel du patient, mais il ne peut trahir ni la vérité, ni la légalité, ni la déontologie, ni l'éthique, même s'il doit pour cela faire table rase de ses sentiments vis-à-vis de celui qui le sollicite.

C'est le cas en particulier lorsque la réparation d'un dommage à l'intégrité physico-psychique incombe à une compagnie d'assurances privée : accident de droit commun, accident du travail, accident couvert par une assurance de personnes.

REGLES DEONTOLOGIQUES ET LOIS REGLANT LA TRANSMISSION DES DONNEES MEDICALES

Nous nous bornerons à l'essentiel et aux articles de portée générale car les textes sont nombreux et certaines législations se chevauchent, ayant été promulguées sans souci d'une réelle cohérence et d'une clarté d'application. Les règles plus spécifiques à certaines procédures seront exposées lors de l'étude de ces dernières.

Le Code de déontologie médicale²

- Article 42. *Le médecin, lorsqu'il l'estime utile ou lorsque le malade lui en fait la demande, peut remettre au patient, dans la mesure où son intérêt l'exige, les éléments objectifs du dossier médical, tels que les radiographies et les résultats d'examens.*
- Article 67. *Le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. Il est seul habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient. ...*
- Article 128 § 2. *Cependant dans le cadre bien défini de leur mission, les médecins des compagnies d'assurances vie ou accidents sont autorisés à faire part à leur mandant, de toutes les constatations utiles faites sur les candidats à l'assurance ou les assurés malades, blessés ou accidentés, qu'ils sont amenés à examiner.*
- Article 129. *Les médecins chargés d'une mission énumérée à l'article 119 (il s'agit des médecins conseil, contrôleur, expert ou fonctionnaire) doivent éviter d'amener le médecin traitant à violer le secret médical auquel ce dernier est tenu même à leur égard. ...*

La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, telle que modifiée par la loi du 11 décembre 1998 transposant la directive 95/46/C.E. du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil, l'arrêté royal du 13 février 2001 (Moniteur Belge du 13 mars 2001) complétant et rendant effectif le régime de protection de la vie privée mis en place en 1992³⁻⁶

- Article 5. Il dispose entre autres conditions que l'utilisation et la circulation de l'information sont basées sur le principe de finalité. *Les données à caractère personnel ne peuvent faire l'objet d'un traitement que pour des finalités déterminées et légitimes et ne peuvent pas être utilisées de manière incompatible avec ces finalités ; elles doivent être adéquates, pertinentes et non excessives par rapport à ces finalités.*
- Article 7. Il instaure un régime spécifique de protection des données médicales, définies comme *des données à caractère personnel dont on peut déduire une information sur l'état antérieur, actuel ou futur de la santé physique ou psychique...* Leur communication exige un consentement spécial du patient : ... *l'intéressé peut également y consentir par écrit.*

La loi du 22 août 2002 (Moniteur Belge du 26 septembre 2002) relative aux droits du patient⁷⁻⁹

- Article 7. *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable. ... Le patient peut demander que ces informations soient confirmées par écrit. ... A la demande écrite*

du patient, les informations peuvent être communiquées à la personne de confiance qu'il a désignée.

- Article 9 § 2. *Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant. ... Les annotations personnelles d'un praticien professionnel et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation. ... A sa demande, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un praticien professionnel, elle consulte également les annotations personnelles...*
- Article 18. *... toute personne a le droit, soit directement, soit avec l'aide d'un praticien professionnel en soins de santé, de prendre connaissance des données à caractère personnel traitées en ce qui concerne sa santé.*

LES ACCIDENTS DE DROIT COMMUN

Principes de la procédure et difficultés pratiques

Les accidents de droit commun sont ceux qui mettent en cause la responsabilité civile d'un tiers. L'accident de la circulation causé par un tiers responsable en est un exemple courant. Le médecin traitant de la victime est souvent sollicité par son patient pour lui remettre un certificat établissant le bilan des lésions qu'il a subies. Peut-il le faire, doit-il le faire, que doit-il y écrire, à qui peut-il ou doit-il le remettre ? A toutes ces questions s'ajoute une dernière, celle à laquelle cet exposé va répondre : pourquoi ?

Le droit commun de la responsabilité civile prévoit la réparation "intégrale" pour la victime s'il y a faute d'un tiers, s'il existe un dommage, s'il y a relation causale entre la faute et le dommage ; l'article 1382 du Code civil dispose : " *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer*".

La doctrine et la jurisprudence ont établi au fil du temps les modalités de cette réparation. Quelques principes essentiels doivent être connus de tous les médecins thérapeutes :

- la charge de la preuve (preuve de la faute, du dommage, de la relation causale) incombe à la victime ;
- il n'y a pas de présomption d'imputabilité ;
- le doute ne profite pas à la victime.

Le certificat médical de premier constat, précis et détaillé, et les autres éléments médicaux ultérieurs de preuve sont donc indispensables au blessé pour établir son dommage en vue de la réparation intégrale prévue par la procédure.

C'est le certificat médical de premier constat que le médecin-conseil expert de l'assureur du tiers responsable demandera à la victime pour être la pièce initiale, essentielle, du dossier qu'il instruit.

C'est ce certificat que la victime réclame à son médecin. Celui-ci le lui fournit parfois, mais pas tou-

jours, craignant de commettre une erreur déontologique.

L'expérience apprend que, trop souvent, le médecin traitant qui refuse de remettre le certificat descriptif des lésions au patient lui-même préfère l'adresser au médecin-conseil expert de l'assureur. Qui plus est, dans un but de confidentialité qu'il pense louable, il fait parfois figurer sur ce certificat la mention " secret médical " ou " secret professionnel ".

Il arrive enfin que la victime demande au médecin-conseil expert de prendre contact avec son médecin traitant (parfois même sur suggestion de ce dernier) pour obtenir, de médecin à médecin, les renseignements qu'il souhaite.

L'analyse de ces différentes attitudes amène à envisager leurs bases légales et déontologiques, pour dégager finalement la seule solution acceptable.

Les dispositions légales et déontologiques

- ***Il n'y a pas de secret entre le médecin-conseil expert et l'assurance qui lui donne mission.***

L'absence de secret entre l'expert et le donneur de mission est une règle générale en matière d'expertise¹⁰.

Cette absence de secret s'inscrit dans les limites de l'objet du dossier. Ainsi, le médecin-conseil expert attaché aux principes ne transmet pas à l'assurance les renseignements en sa possession, même fournis par la victime elle-même, faisant état¹¹

- d'antécédents héréditaires non relevant (personnes étrangères au litige ou au contrat),
- d'antécédents personnels du patient sans interférence avec l'objet de la mission,
- de personnes sans rapport avec le litige (corps d'un examen psychiatrique, par exemple).

L'article 128 § 2 du Code de déontologie médicale (cité au plus haut) consacre cette absence de secret et rappelle ses limites.

- ***Il n'y a pas de secret partagé entre le médecin traitant et le médecin-conseil expert de l'assurance.***

Le médecin-conseil de la mutuelle, qui a pouvoir de décision, est tenu au secret professionnel vis-à-vis de son employeur ; il n'y a donc pas d'obstacle à ce qu'il y ait entre lui et le médecin traitant, un partage du secret médical. Au contraire, le médecin-conseil de l'assurance privée n'a qu'un pouvoir d'avis : il réalise une expertise sans secret vis-à-vis de l'assureur qui lui a donné mission. Il est donc logique qu'il n'y ait pas de secret partagé entre le patient et le médecin-conseil expert.

Donc, même si le patient lui donne son consentement spécial écrit, le traitant ne peut envoyer de

donnée médicale le concernant ni à l'assurance (Code de déontologie médicale) ni à son médecin-conseil expert (pas de secret partagé).

Les informations que le médecin traitant enverrait au médecin-conseil expert sous le sceau du secret (documents portant la mention " secret médical ") ne pourraient être transmises par celui-ci au gestionnaire de l'assurance puisqu'il s'agirait d'une divulgation de données couvertes par le secret : ce seraient des informations inutilisables et le patient serait pénalisé puisque la preuve des lésions traumatiques ne serait pas rapportée¹².

En pratique

Le médecin traitant peut remettre à son patient lui-même tous les éléments médicaux objectifs probants de son dossier et/ou un certificat médical dressant le bilan lésionnel :

- d'une part rien ne s'y oppose puisqu'il n'y a pas de secret entre le médecin et son patient ;
- d'autre part la loi sur les droits du patient permet à la victime d'obtenir de son médecin traitant une information écrite.

Le patient peut alors remettre cette information en personne à l'assureur ou l'envoyer à l'assurance (et non à son médecin-conseil) afin de s'acquitter de la charge de la preuve qui lui incombe.

Cette méthode devrait être systématique puisqu'elle ne contrevient à aucune disposition légale ou déontologique et permet à la victime de remplir ses obligations en vue de son indemnisation éventuelle.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le contexte juridique particulier

La vaste matière des accidents du travail (auxquels sont assimilés les accidents sur le chemin du travail) est régie par la loi du 10 avril 1971 et les nombreux arrêtés royaux qui la complètent ou la modifient (Loi sur les accidents du travail ou LAT)¹³.

C'est une loi d'ordre public qui s'impose sans que les parties (victime et assureur accidents du travail dit aussi " assureur loi ") ne puissent convenir de dispositions qui pourraient s'en écarter.

Les principaux articles de la LAT guidant notre réflexion sont les suivants :

- Article 7. ... *est considéré comme accident du travail, tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion. L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution.*
- Article 9. *Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à*

preuve du contraire, trouver son origine dans un accident.

La Cour de cassation (26 mai 1967) s'exprime ainsi : *L'accident du travail est un événement soudain qui produit une lésion entraînant une incapacité de travail ou la mort du travailleur et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.*

Le législateur a étendu l'indemnisation prévue par la législation sur les accidents du travail aux accidents survenus sur le chemin du travail, et il n'est plus requis que le risque soit inhérent au chemin du travail (notion plus large que celle de l'accident du travail qui doit survenir *par le fait* de l'exécution du contrat de louage d'emploi) :

- Article 8. Il énonce, entre autres dispositions, que *le chemin du travail s'entend du trajet normal que le travailleur doit parcourir pour se rendre de sa résidence au lieu de l'exécution du travail, et inversement.*

Qu'il s'agisse d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail, il est obligatoire, pour que soit retenue la notion d'accident, que le patient fournisse la preuve de la lésion ou des lésions encourues : cette preuve est le certificat médical de premier constat.

Le certificat médical de premier constat

L'arrêté royal du 28 décembre 1971, maintes fois modifié ultérieurement, établit le modèle et le délai de déclaration d'accident du travail par l'employeur à l'assureur loi. Il prévoit dans son article premier que la déclaration d'accident (dont le modèle figure en annexe de l'arrêté) doit être envoyée dans les dix jours ouvrables à dater du jour qui suit la survenance de l'accident, et stipule que

A la déclaration est joint, si possible, un certificat médical établi suivant le modèle figurant à l'annexe II du présent arrêté.

Ce certificat médical est le certificat de premier constat.

Son texte est fixé par un arrêté royal du 28 décembre 1971.

Il ne contient aucune question de nature à poser un problème déontologique au médecin. Ainsi, par exemple, il ne s'intéresse pas à l'état antérieur du patient. Il se borne aux points essentiels suivants :

- la date et l'heure de l'examen par le médecin signataire
- le rappel de la date de l'accident
- les lésions encourues
- leurs conséquences
- la date du début de l'incapacité de travail
- l'endroit où le blessé est soigné
- la date de rédaction du certificat.

Le texte de ce certificat ne peut être modifié en aucune manière, et tout ajout éventuel devrait être ignoré du médecin qui remplit le certificat.

La LAT prévoit clairement la destination de ce certificat de premier constat accompagnant la déclaration patronale d'accident :

- Article 62. *L'employeur ou son délégué est tenu de déclarer à l'assureur compétent et, dans les cas fixés par le Roi, à l'inspecteur compétent en matière de sécurité du travail tout accident qui peut donner lieu à l'application de la présente loi.*

La déclaration de l'accident peut être faite également par la victime ou ses ayants droit. ...

Le Code de déontologie médicale s'est prononcé sur ce sujet :

- Article 58. *Les exceptions légales (au secret professionnel du médecin) concernent notamment dans les limites expressément prévues, les cas énumérés ci-dessous. Le médecin apprécie en conscience si le secret professionnel l'oblige néanmoins à ne pas communiquer certains renseignements.*

...

f) La délivrance de certificats médicaux réglementaires en vue de permettre les déclarations d'accidents de travail et contenant toutes les indications en rapport direct avec le traumatisme causal.

Puisse cette mise au point faire disparaître de regrettables mentions telles "secret médical", "affection chirurgicale", "affection médicale" ou un simple trait sur le questionnaire légal, que l'on rencontre trop souvent en provenance soit de praticiens isolés soit d'institutions de soins. Elles témoignent de la méconnaissance des lois et de la déontologie et causent un préjudice certain à la victime : en effet, il n'y a pas d'accident du travail accepté par l'assureur loi et donc indemnisé sans un certificat de premier constat dûment complété.

Le certificat de guérison sans incapacité permanente

Sur base des éléments médicaux de son dossier, l'assureur loi peut déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail sans que cette prise de position doive faire l'objet d'une décision judiciaire ou d'un entérinement par le Fonds des Accidents du Travail (qui contrôle l'application de la loi par les assureurs accidents du travail).

L'arrêté royal du 16 décembre 1987, Moniteur Belge du 5 janvier 1988, a décidé en son article 3 que *Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de 30 jours, la décision de l'assureur de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical. Ce certificat est rédigé, suivant le modèle donné en annexe au présent arrêté, par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'assureur.*

Ce certificat énumère :

- la date de l'accident du travail
- la ou les période(s) d'incapacité de travail
- la date de guérison sans aucune séquelle ou avec des séquelles (à citer) qui n'entraînent pas d'incapacité permanente de travail
- que la guérison a été acquise après l'octroi des appareils de prothèse ou d'orthopédie suivants, dont l'usage a été reconnu nécessaire : (énumération)
- la date
- la signature.

Le médecin traitant peut donc, en pleine légalité, remplir ce certificat, désigné dans le langage professionnel des assureurs comme le C.G.A.R. (Certificat de Guérison conforme à l'Arrêté Royal).

Le certificat destiné à l'entérinement des accords par le Fonds des Accidents du Travail

L'arrêté royal du 10 décembre 1987 dispose, en son article 4 :

En cas d'accord sur les éléments repris dans le projet d'accord, la victime ou l'ayant droit renvoie à l'assureur un exemplaire signé. La victime y joint une déclaration du médecin qu'elle a consulté d'où il ressort qu'il approuve ou non la description des lésions ou les éléments repris dans le rapport de consolidation.

La victime a droit, à charge de l'assureur, à l'indemnisation des frais occasionnés par cette consultation. Le tarif de remboursement est le tarif INAMI, comme pour toute autre prestation médicale dans le cadre de l'accident du travail.

Des dispositions identiques sont prises dans le cadre de la révision.

Les modèles d'accord ont été modifiés par de nombreux arrêtés royaux.

LES ASSURANCES DE PERSONNES

Les assurances de personnes sont celles dans lesquelles la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne. Elles représentent le domaine du contrat : assurance vie, assurance décès, assurance individuelle contre l'accident et/ou la maladie, assurance collective de droit commun, assurance revenu garanti.

Jusqu'à la promulgation de la loi sur les droits du patient, l'information médicale de l'assureur était régie par l'article 95 de la loi sur l'assurance terrestre¹⁴. Mais la loi du 22 août 2002 (Moniteur Belge du 26 septembre 2002) dispose :

- Article 19. *L'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre est remplacé par la disposition suivante : " Art. 95. – Information médicale – Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats*

médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel. Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré. L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur. Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès. ...".

Il n'est nul besoin de paraphraser cette disposition très claire qui, rappelons-le, n'est applicable que dans le domaine contractuel.

L'Ordre des Médecins avait déjà adapté le Code de déontologie (modification du 22 septembre 1993) aux stipulations de la loi sur le contrat d'assurance terrestre :

- Article 58. *Les exceptions légales (au secret professionnel du médecin) concernent notamment dans les limites expressément prévues, les cas énumérés ci-dessous. Le médecin apprécie en conscience si le secret professionnel l'oblige néanmoins à ne pas communiquer certains renseignements.*

...

i) *La délivrance de certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux contrats d'assurance terrestre.*

CONCLUSION

Le médecin thérapeute ne peut plus, aujourd'hui, ignorer les dispositions légales et déontologiques, souvent complexes étant donné les nombreuses intrications de plusieurs lois, qui régissent la délivrance de certificats médicaux destinés à l'assurance privée. Il y va de l'intérêt bien compris des patients. Le refuge sans nuance derrière une déontologie mal comprise n'est pas plus acceptable.

Il s'agit d'une matière évolutive, dont les modifications devraient être obligatoirement incluses dans le recyclage permanent des médecins. Cette mise au point fait le bilan de la situation actuelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lucas P : Philosophie des certificats médicaux. Revue Belge Dom corporel 1996 ; 23 : 173-6

2. Code de déontologie médicale, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 1995
3. Loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. M.B., 18 mars 1993
4. Directive 95/46/C.E. du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Journal officiel des Communautés européennes, 23.11.95 : L 281/31-50
5. Loi du 11 décembre 1998 transposant la directive 95/46/C.E. du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. M.B., 3 février 1999
6. Arrêté royal portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard de traitements de données à caractère personnel. M.B., 13 mars 2001
7. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. M.B., 22 août 2002
8. De la loi sur les droits du patient à l'indemnisation sans égard à la responsabilité. Conférence-débat. Publication du Conseil de l'Ordre des Médecins de la province du Brabant d'expression française : 1^{er} février 2003
9. Avis : loi relative aux droits du patient. Bulletin du Conseil National de l'Ordre des médecins, 101, septembre 2003 : 6-9
10. Lurquin P : L'expertise médicale. Bruxelles, Bruylant, 1989 : 84-98
11. Lucas P : Le secret professionnel du médecin vis-à-vis de l'assurance privée. Rev Dr ULB 2001 ; 21 : 63-110
12. Lucas P : Dossier médical et assurances. In : Le dossier médical : constitution, communication, conservation. Publication du Conseil de l'Ordre des Médecins de la province de Hainaut, Symposium du 30.11.2002
13. Loi du 10 avril 1971 relative aux accidents du travail et ses nombreuses modifications : voir Van Gossum L : Les accidents du Travail. Bibliothèque de Droit Social. Louvain-la-Neuve, De Boeck Université, 6^{ème} édition, 2002
14. Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. M.B., 20 août 1992

Correspondance et tirés à part :

P. LUCAS
Faculté de Médecine, U.L.B.
Laboratoire de Médecine Légale
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles

Travail reçu le 3 mai 2004 ; accepté dans sa version définitive le 27 mai 2004.