

Montréal, le 21 juin 2013

Affaires juridiques  
La Capitale assurances et gestion  
du patrimoine inc.  
2875, boul. Laurier, bureau 100  
Sainte-Foy (Québec) G1V 2M2

Objet : Plainte de M. c. La Capitale assurances et gestion du  
patrimoine inc.  
N/Réf. : 09 11 71  
Autre/Réf. :09-8461

---

Monsieur,  
Maître,

La présente donne suite à la plainte que M. ... (le plaignant) a adressée à la Commission d'accès à l'information (la Commission) le 5 juin 2009, à l'endroit de La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. (l'entreprise). Le plaignant allègue que l'entreprise aurait communiqué à sa conjointe de fait, sans son consentement, des renseignements personnels le concernant dans le cadre de l'exécution d'un contrat d'assurance collective.

#### Objet de la plainte

Le plaignant est bénéficiaire, à titre de personne à charge, du plan familial d'assurance collective de sa conjointe de fait. Il est en désaccord avec la pratique de l'entreprise voulant que plusieurs informations, dont le montant des médicaments pour lesquels il demande un remboursement, apparaissent sur le relevé de paiement adressé à sa conjointe, l'adhérente. Le plaignant considère cette situation comme une négation de son droit à la confidentialité et est d'avis que le secret médical est violé par la divulgation, à sa conjointe, du remboursement d'ordonnances prescrites par un médecin. Il souligne que la *Loi sur l'assurance médicaments*<sup>1</sup> l'oblige, à titre de conjoint de fait, à délaisser le régime public d'assurance médicaments afin de devenir bénéficiaire du régime collectif de sa conjointe.

---

<sup>1</sup> L.R.Q., c. A-29.01, notamment l'article 18.

### L'enquête

À la suite de ces allégations, la Commission a procédé à une enquête. Le plaignant et l'entreprise ont transmis à l'analyste enquêteur de la Commission leur version des faits et certains documents.

L'enquête démontre que la conjointe du plaignant est partie à un contrat d'assurance collective avec l'entreprise dont le Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) est le preneur (contrat n° 9900). Le 9 juillet 2008, elle demande à l'entreprise de modifier son régime d'assurance maladie individuel en plan familial, afin d'inclure le plaignant à titre de « personne à charge ».

Selon l'entreprise, le contrat d'assurance prévoit que lors de l'achat de médicaments, la personne assurée présente sa carte de services au pharmacien. La demande est transmise automatiquement à l'entreprise qui effectue diverses vérifications (admissibilité, franchise, couverture d'assurance, etc.) avant d'effectuer un remboursement à l'adhérent, le payeur de la prime d'assurance, selon les termes du contrat.

L'entreprise soumet que le relevé de remboursement qu'elle transmet ne contient aucun renseignement personnel puisqu'il ne précise que la catégorie de protection (médicament, type de services professionnels, etc.), la date, le montant réclamé, le montant admissible, la franchise, le pourcentage de coassurance, le montant payé et le statut du réclamant, soit le conjoint en l'espèce.

Au surplus, l'entreprise considère que ces renseignements sont nécessaires pour permettre à l'adhérente de vérifier si son régime est correctement administré, notamment quant à l'application de la franchise et de la coassurance, en plus de connaître les informations susceptibles d'avoir un impact sur sa prime. Ils seraient également nécessaires à des fins fiscales puisque seul un adhérent a le droit de réclamer aux autorités fiscales compétentes la déduction relative au remboursement de la différence entre les sommes réclamées à l'assureur et les sommes payées par ce dernier.

Enfin, l'entreprise prétend qu'en utilisant sa carte de services, le plaignant a consenti implicitement à la communication de renseignements personnels à sa conjointe de fait, la carte étant émise au nom de cette dernière.

Pour sa part, le plaignant soutient qu'en indiquant sur le relevé de remboursement qu'il demande d'être remboursé pour un médicament, un renseignement personnel confidentiel est révélé sans son consentement à sa

conjointe de fait. À son avis, le fait que le type de médicament ne soit pas précisé sur le relevé de remboursement ne permet pas de conclure qu'aucun renseignement personnel n'est communiqué. Il est possible que la personne qui réclame des médicaments à l'assureur ne souhaite pas révéler une telle consommation de médicaments. Il en est de même des renseignements concernant une réclamation pour des traitements de différents professionnels (chiropraticien, naturopathe, etc.).

Il rappelle qu'en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments*, il a l'obligation de souscrire à l'assurance collective de sa conjointe. Par conséquent, il considère qu'on ne peut conclure que l'utilisation de sa carte de services constitue un consentement de sa part à la communication à sa conjointe des renseignements qui le concernent.

Il a fait des démarches auprès de l'entreprise afin d'obtenir directement les remboursements à la suite de ses réclamations et que cesse cette pratique de transmettre certaines informations à sa conjointe. L'entreprise a refusé, notamment en se référant aux termes du contrat qui prévoient que le remboursement doit se faire à l'adhérent.

#### Les dispositions législatives pertinentes

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>2</sup> prévoit que tout renseignement qui concerne une personne physique et permet de l'identifier est un renseignement personnel (article 2).

Le relevé de remboursement communiqué à l'adhérente contient des renseignements de santé qui concernent le plaignant et permettent de l'identifier. Il s'agit donc de renseignements personnels au sens de la Loi sur le privé.

Concernant la communication de renseignements personnels, cette loi prévoit notamment :

13. Nul ne peut communiquer à un tiers les renseignements personnels contenus dans un dossier qu'il détient sur autrui ni les utiliser à des fins non pertinentes à l'objet du dossier, à moins que la personne concernée n'y consente ou que la présente loi ne le prévoie.

---

<sup>2</sup> L.R.Q., c. P-39.1, la Loi sur le privé.

### Analyse

Selon les faits dans le présent dossier, le contrat d'assurance collective est au nom de la conjointe de fait du plaignant, l'adhérente. L'entreprise détient donc un dossier au nom de celle-ci, dossier dans lequel sont colligés des renseignements personnels aux fins de l'administration et de l'exécution du contrat d'assurance collective.

Ce dossier contient également des renseignements concernant le plaignant, une « personne à charge » selon les termes du contrat d'assurance collective et dont certains frais médicaux peuvent être remboursés par le plan familial d'assurance maladie auquel a souscrit l'adhérente, conformément aux exigences de la *Loi sur l'assurance médicaments*.

À la lecture des commentaires du demandeur, la Commission comprend qu'il est insatisfait de cette situation qu'il n'a pas choisie, d'autant plus qu'elle entraîne la communication de renseignements le concernant à sa conjointe de fait.

L'analyse des faits dans ce dossier démontre que l'entreprise a communiqué à l'adhérente les seuls renseignements nécessaires à l'administration du contrat d'assurance collective conclu entre eux. En effet, à titre d'adhérente, elle doit connaître les montants réclamés par une personne à charge, ceux remboursés par l'entreprise et sous quelle catégorie de protection afin de vérifier, notamment si la franchise annuelle et la coassurance ont été correctement appliquées.

Ainsi, en communiquant ces informations à l'adhérente, l'entreprise ne contrevient pas à l'article 13 de la Loi sur le privé puisque le dossier qu'il détient est constitué à son sujet et a pour objet l'administration du plan familial du régime d'assurance maladie auquel elle a souscrit. Le dossier contient également des renseignements concernant le plaignant, à titre de personne à charge. Toutefois, ces renseignements ont été communiqués à la personne au sujet duquel l'entreprise détient un dossier.

De plus, la Commission constate que l'entreprise a communiqué à l'adhérente uniquement les renseignements nécessaires à la vérification de l'administration de son régime d'assurance collective et à la réclamation de déductions fiscales auxquelles elle pourrait avoir droit.

### Conclusion

Dans ce contexte, bien que les renseignements contenus au relevé de remboursement constituent des renseignements personnels au sujet du plaignant, la Commission considère que l'entreprise n'a pas contrevenu à la Loi sur le privé. En conséquence, la Commission estime que la plainte n'est pas fondée et ferme le présent dossier.

Diane Poitras  
Juge administratif