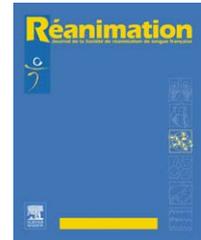




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Communication aux ayants droit du dossier du malade décédé

Transmission of medical records of a deceased patient to interested parties following

G. Le Gall^{a,*}, F. Le Gall^c, B. Regnier^b

^a Service de réanimation polyvalente, centre hospitalier des Pays-de-Morlaix, 15, rue de Kersaint-Gilly, BP 97237, 29600 Morlaix cedex, France

^b Service de réanimation médicale et infectieuse, CHU Bichat–Claude-Bernard, 46, rue Henri-Huchard, 75877 Paris cedex 18, France

^c Service d'imagerie médicale, centre hospitalier des Pays-de-Morlaix, 15, rue de Kersaint-Gilly, 29672 Morlaix cedex, France

Disponible sur Internet le 4 novembre 2010

MOTS CLÉS

Ayants droit ;
Transmission du dossier médical ;
Compagnies d'assurances

KEYWORDS

Interested parties;
Medical records transmission;
Insurance companies

Résumé La loi du 4 mars 2002 a permis la transmission d'informations médicales concernant une personne décédée à ses ayants droit dans trois situations. Les assurances sur la base de cet article du Code de la santé publique demandent systématiquement la transmission du compte rendu d'hospitalisation (CRH). Que faut-il faire, sur la base des règles régissant le secret professionnel et la jurisprudence dans ce domaine? Le secret professionnel constituant un intérêt légitime, il est possible de refuser la transmission du CRH dans certains cas en rédigeant un certificat médical circonstancié.

© 2010 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The Act of March 4, 2002 allowed the transmission of medical information concerning a deceased person to his heirs in three situations. The insurance companies, on the basis of this section of the Code of public health, require systematic transmission of the minutes of hospitalization (CRH). What should be done on the basis of rules governing professional secrecy and (on the basis) of jurisprudence in this area? As the professional confidentiality constitutes a legitimate interest, it is possible in some cases to refuse the transmission of CRH by writing a detailed/circumstantial medical certificate.

© 2010 Société de réanimation de langue française. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : glegall@ch-morlaix.fr (G. Le Gall).

Régulièrement, les ayants droit des patients décédés nous font état de la demande de documents médicaux émanant des assurances. Dans un premier temps, nous rappelons les règles imposées sur le plan de la confidentialité et les mesures de la loi du 4 mars 2002 [1], suivi dans une deuxième partie de la jurisprudence existante à ce niveau, associée au principe de la loi du 31 décembre 1989 qui concerne la majorité des contrats d'assurance en cause. Nous tenterons ensuite de schématiser les trois situations qui se présentent et leurs solutions dans la pratique.

Règles générales et articles L. 1110-4 du Code de la santé publique

Très schématiquement, avant la loi du 4 mars 2002, les médecins traitants étaient autorisés à certifier que le patient décédé présentait ou ne présentait pas d'exclusion au contrat d'assurance souscrit par le patient, sur la base de la liste des pathologies exclues, fournie par cette même compagnie. Fortes de la loi du 4 mars 2002 et de la décision de la Cour de cassation du 29 octobre 2002, les compagnies d'assurance demandent explicitement aux ayants droit de leur fournir le CRH en leur précisant les modalités pour obtenir ce compte rendu. Les assurances rappellent à ce niveau que les conditions générales du contrat souscrit prévoient que doivent être adressées toutes pièces permettant d'apprécier si le sinistre déclaré entre bien dans le cadre des garanties offertes par ledit contrat.

Cependant, la transmission des éléments du dossier médical ne peut être évoquée sans rappeler quelques principes du secret professionnel.

Tout d'abord, la violation du secret professionnel est sanctionnée par l'article 226-13 du Code pénal [2] : « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende ».

Il faut aussi rappeler que selon l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique [3], les informations recueillies auprès de tiers qui n'interviennent pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ne peuvent être fournies au malade, ni bien sûr à ses ayants droit.

Avant la loi du 4 mars 2002, l'obtention par les ayants droit des informations médicales nécessaires posait régulièrement des problèmes, imposant le recours à la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA).

La loi Kouchner a permis des avancées dans ce domaine en établissant des règles de transmission [4] : « le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, 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 ».

Cependant, la qualité d'ayant droit peut être différente selon le droit social, le droit civil (successions) ou le droit des assurances.

Il appartient à la direction des établissements de santé de vérifier l'identité et la qualité d'ayant droit de la personne qui réclame des éléments du dossier. À ce niveau, l'article R. 1111-7 du Code de la santé publique [5] précise que l'ayant droit d'une personne décédée, qui souhaite accéder aux informations médicales concernant cette personne, doit préciser lors de sa demande le motif pour lequel il a besoin d'avoir connaissance de ces informations ; que le refus éventuellement opposé à cet ayant droit doit être motivé, et ne fait pas obstacle à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que le certificat ne comporte pas d'information couverte par le secret professionnel. Cette attitude a été retenue par le Conseil national de l'Ordre des médecins, et admise par un arrêt de la Cour de cassation du 29 octobre 2002.

Cette demande de renseignements, après le décès, peut émaner du service médical de la sécurité sociale qui désire connaître la cause médicale ou accidentelle, cette dernière étiologie ouvrant droit au versement éventuel d'une rente accident de travail.

Mais souvent, la demande émane d'une compagnie d'assurance dans le cadre des contrats dits « assurance de personne » que sont les assurances vie et les assurances lors de prêts contractés. Il est donc important pour le médecin de connaître les règles qui régissent ces contrats d'assurance.

Les données principales de la loi du 31 décembre 1989 et les éléments de jurisprudence

La loi du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques [6]

Conformément aux règles contractuelles, l'assureur veut vérifier qu'il n'y a pas eu de fausse déclaration lors de la rédaction du questionnaire de santé de l'assuré, de nature à modifier l'appréciation du risque. Cette loi établit que la maladie en cause doit avoir été constatée médicalement avant la prise d'effet du contrat pour une éventuelle annulation. D'une manière générale, elle rappelle que la bonne foi de l'assuré est présumée. En ce qui concerne le suicide, il n'y a d'exclusion légale que pour un suicide conscient durant la première année qui suit la souscription. De manière schématique, un patient qui souscrit un tel contrat est réputé connaître les règles contractuelles qui vont s'appliquer en cas de sinistre, c'est-à-dire le contrôle des informations nécessaires par l'assureur avant que ce dernier n'honore le contrat.

Étude de la jurisprudence

Arrêt du Conseil d'État du 26 septembre 2005 [7]

Les recommandations prévues dans l'arrêté du 5 mars 2004 du ministre de la Santé homologuaient la transmission de l'ensemble du dossier médical aux ayants droit. Le Conseil d'État a tranché, le médecin ne doit transmettre que les seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi par ces ayants droit. Le méde-

cin doit donc faire le tri. Le Conseil d'État a également admis que l'accès à ces informations pouvait se faire par l'intermédiaire d'un mandataire.

Arrêt du 7 décembre 2004 de la Cour de cassation [8]

La question soulevée est de savoir si le secret professionnel constitue un empêchement légitime, pour justifier un refus de transmission du dossier d'un patient décédé à l'expert judiciaire sur injonction du juge.

L'arrêt du 8 janvier 2002 de la cour d'appel de Paris répondait par la négative et condamnait le directeur de l'AP-HP à une amende civile pour résistance.

À travers l'arrêt du 7 décembre 2004 de la Cour de cassation, cette dernière considère que le secret médical constitue un empêchement légitime pour la transmission et qu'il faut de manière impérative l'accord des ayants droit. Cet arrêt de la Cour de cassation énonce également que si le désaccord a pour but d'écarter un élément de preuve, le juge peut tirer toute conséquence quant à l'exécution du contrat d'assurance (ne pas ordonner les versements prévus aux ayants droit).

Circulaire du 21 août 2009 de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)

Pour être complet sur les transmissions de dossier des patients décédés, il faut citer l'arrêt du 25 juin 2009 de la cour administrative de Marseille [9], qui a considéré que dans cette situation, le dossier médical est qualifié d'archive publique. Les règles de transmissions sont donc régies par le Code du patrimoine. Les archives publiques sont communicables de plein droit à l'expiration d'un délai de 25 ans à compter de la date du décès de l'intéressé... à toute personne qui en fait la demande. Il s'agit là de données peu protectrices du secret médical, certains membres de la famille pouvant encore être en vie, et cela a entraîné la circulaire du 21 août 2009 de la DHOS [10] pour attirer l'attention des directions hospitalières sur la nécessité de détruire les dossiers à l'issue des délais réglementaires prévus.

Schématiquement, rappelons les trois situations qui peuvent se présenter dans la pratique :

- le patient a respecté les conditions contractuelles (antécédents signalés...), et le CRH est donc classique. Dans ce cas, pourquoi le refuser et imposer aux ayants droit une procédure judiciaire longue et coûteuse ?
- le patient a menti lors de la déclaration de santé : on ne doit pas cautionner une escroquerie à l'assurance, par conséquent, il est possible de remettre aux ayants droit le compte rendu en notant sur ce dernier : « remis en main

propre aux ayants droit pour faire valoir ce que de droit ; la disposition de ce document est de leurs responsabilité ». Il est bien sûr nécessaire de garder une copie de cette mention sur le CRH dans le dossier ;

- le CRH contient une notion intime qu'il est impératif de ne pas transmettre à l'assurance. Dans ce cas, il est logique de rédiger un certificat médical circonstancié et une lettre expliquant la démarche sur la base de la loi du 4 mars 2002, de l'arrêt du 26 septembre 2005 du Conseil d'État et de l'arrêt du 7 décembre 2004 de la Cour de cassation avec la notion d'intérêt légitime que constitue le secret professionnel.

Conclusion

Répondre aux questions sur la nature du décès (naturelle ou accidentelle) et l'existence ou non des causes d'exclusion ne pose pas de problème en général. La rédaction d'un certificat circonstancié est une bonne solution. Le tri des éléments à fournir doit être effectué par le praticien, car d'une manière générale il est de notre devoir de permettre aux ayants droit de bénéficier des avantages légitimes, mais nous ne devons pas non plus cautionner une escroquerie à l'assurance. Il faut remettre les éléments aux ayants droit et jamais à l'assureur directement.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

- [1] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- [2] Article 226-13 du Code pénal.
- [3] Article L. 1111-7 du Code de la santé publique.
- [4] Article L. 1110-4 du Code de la santé publique.
- [5] Article R. 1111-7 du Code de la santé publique.
- [6] Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.
- [7] Arrêt du 26 septembre 2006 du Conseil d'État sur requête du Conseil national de l'Ordre des médecins, demandant l'annulation de l'arrêté du 5 mars 2004 du ministre de la Santé.
- [8] Arrêt du 7 décembre 2004 de la Cour de cassation.
- [9] Arrêt du 25 juin 2009 de la cour administrative d'appel de Marseille.
- [10] Circulaire du 21 août 2009 de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS).