

**Circulaire FP n° 2070 du 02 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux**

MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE  
DE LA REFORME DE L'ÉTAT ET  
DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE  
Direction générale de l'administration  
et de la fonction publique  
FP/4 n° 2070

Le ministre de la fonction publique,  
de la réforme de l'État  
et de l'aménagement du territoire

à

Mesdames et Messieurs les Ministres  
et secrétaires d'État  
Directions chargées du personnel

**Objet : Respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux.**

Mon attention a été attirée sur des dysfonctionnements constatés dans l'activité de certains comités médicaux qui ont pu contrevenir au respect du secret médical.

La présente circulaire a pour objet le rappel, d'une part, des obligations statutaires de discrétion et de secret professionnels qui s'imposent à tout agent de l'Etat et trouvent, en particulier, à s'appliquer au sein des services chargés du suivi de l'activité des comités médicaux et/ou de la gestion du personnel et, d'autre part, des précautions procédurales qui s'imposent dans le fonctionnement des comités médicaux afin d'éviter que des informations protégées par le secret médical puissent être portées à la connaissance d'agents qui n'ont pas à en connaître.

**I. Les obligations statutaires de discrétion et de secret professionnels.**

Le traitement par les administrations des données personnelles se rapportant à leurs agents doit respecter rigoureusement le droit à la vie privée des individus. La directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données prévoit ainsi, en son deuxième considérant, que « *les systèmes de traitement des données (...) doivent respecter les libertés et droits fondamentaux (des personnes...), notamment la vie privée* ». Lorsque les données relatives à la vie privée sont de nature médicale, l'article 8 de la même directive n'autorise leur traitement « *aux fins de respecter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière de droit du travail (que) dans la mesure où il est autorisé par une législation nationale prévoyant des garanties adéquates aux fins de la médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements ou de la gestion de services de santé et que le traitement de ces données est effectué par un praticien de la santé soumis par le droit national ou par des réglementations arrêtées par les autorités nationales compétentes au secret professionnel, ou par une autre personne également soumis à une obligation de secret équivalente* ».

Ces garanties nécessaires trouvent leur traduction dans les dispositions suivantes en droit interne, s'agissant des agents de l'Etat en fonctions au sein des services chargés du suivi de l'activité des comités médicaux et/ou de la gestion du personnel :

### 1) L'obligation de discrétion professionnelle

L'obligation de discrétion professionnelle est imposée par le second alinéa de l'article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Elle consiste en l'interdiction faite aux agents de l'Etat de divulguer « *tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions* », que ce soit auprès d'agents qui n'ont pas, en raison de leurs attributions, à en connaître ou bien de personnes extérieures au service, tant par écrit qu'oralement.

Il n'y a pas à distinguer selon le caractère plus ou moins confidentiel des faits, informations ou documents, ni selon que l'agent en a eu connaissance par lui-même ou par l'intermédiaire de tiers. Les données à caractère médical qui seraient portées à la connaissance d'un agent de l'Etat sont concernées, comme les autres, par l'obligation de discrétion professionnelle<sup>1</sup>.

En cas de manquement à cette obligation, l'agent s'expose à des sanctions disciplinaires (par exemple, CE, 6 juin 1953, Demoiselle Fauchoux – transmission d'une information à des agents de l'administration non autorisés à en connaître ; CE, 15 février 1961, Dame Métivier – transmission d'une information à des tiers ; CE, 12 mai 1997, M. Bourdieu – transmission d'une information par voie de presse).

### 2) Les secrets professionnel et médical

Le premier alinéa de l'article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée indique que « *les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal* ». Autrement dit, s'applique à eux l'article 226-13 dudit code qui interdit « *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* ».

Le secret professionnel connaît un champ d'application moins large que celui de l'obligation de discrétion professionnelle puisqu'il ne s'applique qu'aux seules informations à caractère secret (ayant un lien avec la vie privée des individus, par exemple) dont l'agent est, par ailleurs, dépositaire, ce qui exclut la connaissance fortuite<sup>2</sup>. Par contre, son non respect peut justifier non seulement une sanction disciplinaire mais encore une sanction pénale (un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende).

<sup>1</sup> Si l'article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée précise que l'obligation de discrétion professionnelle doit se combiner avec la réglementation relative à la liberté d'accès aux documents administratifs, il convient de souligner que l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal n'autorise pas la communication à des tiers des documents dont la transmission porterait atteinte au secret médical.

S'agissant spécifiquement des documents de nature médicale détenus par des professionnels et des établissements de soins, leur communication est régie par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique qui trouve à s'appliquer aux personnels médicaux des administrations de l'Etat.

<sup>2</sup> Ce qui ne signifie pas nécessairement que ne sont couvertes par le secret professionnel que les seules informations explicitement portées à la connaissance de l'agent. Celles qu'il est en mesure de déduire d'éléments qui lui ont été confiés et qui sont couverts par le secret professionnel sont également protégées.

Le secret médical est une sous-catégorie de la notion plus générale de secret professionnel. S'il n'existe pas de définition législative ou réglementaire du secret médical listant précisément les éléments couverts par ce secret et les personnes susceptibles de prendre connaissance desdits éléments, plusieurs dispositions du droit positif permettent d'approcher les contours de cette notion.

Ainsi, l'article L. 1110-4 du code de la santé publique dispose que « *toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. (...) ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes* ».

Tel que le dessine cet article, le secret médical a une acception large et s'étend à l'ensemble des informations relatives à la vie privée d'un individu et susceptibles d'être portées à la connaissance du personnel soignant ou administratif participant à la prise en charge thérapeutique de l'individu souffrant<sup>3</sup>.

Le même article précise que le secret ainsi défini « *s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé* ». Le principe selon lequel l'accès aux informations médicales est ouvert au personnel soignant ainsi qu'aux proches collaborateurs de ce personnel, sous la responsabilité de celui-ci et dans la mesure où cet accès est justifié par l'exercice des fonctions, est illustré, par exemple, par l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *les praticiens-conseils et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical* » ou par l'article R. 1413-2-3 du code de la santé publique qui précise, dans le cas de l'Institut de veille sanitaire, que l'accès aux informations couvertes par le secret médical est placé sous la responsabilité d'un médecin. Ce principe est précisé par l'article 72 du code de déontologie médicale qui dispose que « *le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle* ».

Les agents de l'Etat mis à la disposition des secrétariats des comités médicaux et qui en assurent le fonctionnement matériel entrent dans la catégorie des proches collaborateurs des médecins ; l'article 72 du code de déontologie médicale leur est donc applicable.

Ne peuvent, par contre, pas être comptés parmi ces proches collaborateurs les agents s'occupant, au sein des services de gestion du personnel, d'assurer aux agents souffrants une situation statutaire régulière, c'est-à-dire ceux qui préparent et prennent les décisions d'octroi d'un congé de maladie, d'un mi-temps thérapeutique ou de reprise des fonctions à plein temps, après avis du comité médical, le cas échéant<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Cette définition est en parfaite cohérence avec celle donnée du secret professionnel s'imposant aux médecins par l'article 4 du code de déontologie médicale qui dispose que ce secret professionnel recouvre « *tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession* ».

<sup>4</sup> Je rappelle à cet égard la circulaire n° 2049 du 24 juillet 2003 relative aux modalités de traitement des certificats médicaux d'arrêt de travail pour maladie des fonctionnaires.

Les relations entre le personnel médical et ses proches collaborateurs, d'une part, et les administrations qui les emploient, d'autre part, doivent s'organiser de manière à respecter les prescriptions suivantes :

L'article 95 du code de déontologie médicale précise que « *le fait, pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel.* »

L'article 104 du code de déontologie médicale dispose, par ailleurs, que « *le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut ou ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent. Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme* »<sup>5</sup>.

Les dispositions du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires qui concernent les comités médicaux ont été conçues afin que soit totalement respecté le principe du secret médical.

Le traitement des données relatives à la santé doit être strictement réservé aux seuls agents assurant le fonctionnement des comités médicaux. Il convient donc d'appliquer strictement les indications qui suivent relatives au fonctionnement des comités médicaux et à l'établissement de la preuve du service fait pour la rémunération des médecins agréés concourant au fonctionnement des comités médicaux à titre d'expert. Si, cependant, des informations médicales étaient accidentellement portées à la connaissance du personnel administratif qui n'a pas à en connaître, elles devraient donner lieu à l'application la plus rigoureuse des principes rappelés ci-dessus de discrétion et de secret professionnels.

Je vous demande de bien vouloir rappeler la teneur de ces obligations à vos agents travaillant dans les services assurant le secrétariat desdits comités et dans les services de gestion du personnel. Ils peuvent être invités à signer un engagement officiel à faire preuve de discrétion dans l'exercice de leurs fonctions afin de conférer un caractère plus solennel à cette obligation et d'accroître la responsabilisation et l'implication personnelles.

## **II. Fonctionnement des comités médicaux et protection du secret médical.**

1) Conformément au décret n° 86-442 du 14 mars 1986 précité, le comité médical est une instance consultative composée uniquement de médecins agréés par l'administration, aux audiences duquel ne peuvent prendre part que des médecins.

2) Il n'a pas à transmettre à l'administration, lorsqu'il diffuse les avis rendus à l'issue d'une séance, des renseignements qui permettraient de deviner la pathologie dont souffre un agent.

<sup>5</sup> Les médecins inspecteurs de la santé publique, qui assurent souvent le secrétariat des comités médicaux, ne sont pas obligatoirement inscrits au tableau de l'ordre des médecins (article L. 4112-6 du code de la santé publique). Dans cette dernière hypothèse, le code de déontologie médicale ne s'applique pas à eux mais ils sont, bien évidemment, soumis, dans l'exercice de leurs fonctions, au respect du secret médical, tel que précisé ci-dessus, par application des dispositions de l'article 226-13 du code pénal (article L. 1421-3 du code de la santé publique).

La circulaire FP/4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat l'explique au point 3.4 de sa deuxième partie : « la rubrique « observations » du procès-verbal de réunion du comité doit être servie afin, en tant que besoin, et dans toute la mesure compatible avec le respect du secret médical, d'éclairer au mieux l'administration sur la détermination des droits à congé du fonctionnaire ».

Pour réaliser cet objectif, il est demandé au comité médical de produire deux documents distincts :

- un procès-verbal exhaustif, contenant toutes les informations médicales de l'agent, qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le comité médical ;

- des extraits partiels du procès-verbal relatifs à l'avis rendu par le comité médical pour chaque agent, qui seront envoyés aux services gestionnaires et qui préciseront uniquement la composition du comité médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état médical de l'agent. Le recours à un système de codage permettant, tout en ne mentionnant pas expressément la pathologie, de donner des indications sur sa nature, n'est, en aucun cas, autorisé dans ces documents.

3) Il est impératif que le procès-verbal et les extraits soient signés soit par les deux médecins généralistes membres du comité médical, soit par le médecin secrétaire de ce comité mais pas par un agent administratif du service assurant le secrétariat du comité.

4) Par ailleurs, la mention de la spécialité des médecins présents lors des séances des comités médicaux ne doit pas apparaître dans l'extrait du procès-verbal transmis à l'administration dont est originaire l'agent concerné. Aucune obligation légale n'impose, en effet, une telle précision qui peut contrevenir au respect du secret médical dans la mesure où l'indication de la spécialité du médecin peut, dans certains cas, permettre de déduire la pathologie dont souffre l'agent.

### **III. Etablissement de la preuve du service fait pour permettre la rémunération des médecins agréés concourant au fonctionnement des comités médicaux en tant qu'expert.**

Il est exclu que la liste des agents examinés par un médecin agréé soit envoyée au service qui assure le paiement des prestations médicales. Deux documents autonomes doivent être établis :

- un récapitulatif du nombre de consultations et de visites effectuées par chaque médecin
- une liste des noms des agents ayant fait l'objet d'un contrôle médical avec l'indication du nombre de visites ou consultations effectuées pour chacun

Une attestation du service médical indiquant que chaque agent a bien été convoqué auprès d'un spécialiste ou d'un généraliste (sans que le nom du médecin ou sa spécialité soient précisés) peut être jointe aux deux documents mentionnés ci-dessus mais, en aucun cas, la copie de la convocation à une visite médicale.

Ainsi, le contrôle financier pourra s'exercer sans que soient mises en relation l'identité d'un médecin et celle des agents qu'il a examinés.

Je vous remercie d'appliquer avec la plus extrême attention les instructions contenues dans la présente circulaire.

Paris, le 2 mars 2004.

Pour le ministre  
et par délégation,  
*Le directeur général de l'administration  
et de la fonction publique*  
Jacky RICHARD

Pour le Ministre  
et par délégation  
Le Directeur général de l'Administration  
et de la Fonction Publique  
*Richard*  
Jacky RICHARD