

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

11/10/79

**Origine :**

ENSM

SDAM

MM les Médecins-Conseils Régionaux

**Réf. :**

ENSM n° 340/79 - SDAM n° 907/79

**Plan de classement :**

25	30					
----	----	--	--	--	--	--

**Objet :**

Communication du rapport médical d'incapacité permanente à la victime ou à son médecin mandataire et consultation des pièces médicales par ceux-ci.

La présente circulaire diffuse les directives adressées par lettre du 12 septembre 1979 par Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale précisant, sans aucune ambiguïté, dans quelles conditions doivent s'effectuer les nouvelles procédures fixées par le décret n° 77-1075 du 24 septembre 1977, notamment la communication du rapport médical d'incapacité permanente partielle à la victime ou à son médecin mandataire et la consultation des autres pièces médicales prévues dans ce décret.

**Pièces jointes :**

--	--

**Liens :**

Com.circ ENSM 277/78

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

**Téléphone :**

@

MM les Médecins-Conseils Régionaux  
(pour attribution)

11/10/79

**Origine :** MM les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
ENSM  
SDAM MM les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
(pour information)

**N/Réf. :** ENSM N° 340/79  
SDAM N° 907/79

**Objet :** Communication du rapport médical d'incapacité permanente à la victime ou à son médecin mandataire et consultation des pièces médicales par ceux-ci.

J'ai l'honneur de vous communiquer, en annexe, copie de la lettre adressée le 12 septembre 1979 par Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale à Monsieur le Président de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, précisant dans quelles conditions doit s'effectuer la communication du rapport médical d'incapacité permanente partielle à la victime ou à son médecin mandataire et la consultation des autres pièces médicales, conformément aux nouvelles procédures fixées par le décret n° 77-1075 du 24 septembre 1977.

Les présentes directives ministérielles complètent ou remplacent les instructions diffusées précédemment par circulaire ENSM - N° 277-78 du 9 janvier 1978. Elles précisent, sans aucune ambiguïté, que les procédures découlant du décret du 24 septembre 1977 s'appliquent "dans tous les cas, qu'il s'agisse d'une notification à la suite d'une première fixation de taux

ou à la suite d'une révision, que celle-ci soit effectuée après une rechute, sur la demande de la victime ou à l'initiative de la Caisse..., peu important que l'accident soit survenu avant ou après la publication des décrets de septembre 1977".

La lettre ministérielle précise par ailleurs (page 3, second paragraphe) que le rapport médical d'incapacité permanente partielle transmis à la victime ne doit pas comporter le taux proposé par le médecin-conseil ; cet élément étant seulement nécessaire au Comité d'attribution des rentes pour la fixation du taux d'incapacité permanente partielle. (les imprimés de rapport d'IPP devront donc être corrélativement modifiés sur ce point précis).

La communication de ce rapport, dans son intégralité, implique de la part du médecin évaluateur, la plus grande prudence dans la rédaction du document.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que susciteraient, le cas échéant, les présentes directives ministérielles dans leur application au plan local.

Le Directeur,

D. COUDREAU

HM/MB  
MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE

Direction de la Sécurité Sociale

Sous-Direction des accidents  
du travail, des régimes spéciaux  
et de la mutualité

Bureau AT n° 9083

REPUBLIQUE FRANCAISE

Paris, le 12 septembre 1979  
1, place de Fontenoy  
75700 PARIS  
Tél. : 567 55 44

Le Ministre de la Santé  
et de la Sécurité Sociale

à

Monsieur le Président du  
Conseil d'Administration de la  
Caisse Nationale de l'Assurance  
Maladie des Travailleurs Salariés  
66, avenue du Maine  
75682 PARIS CEDEX 14

Objet : Communication du rapport médical d'incapacité permanente à la victime ou à son médecin mandataire et consultation des pièces médicales par ceux-ci.

Mon attention a été appelée sur les difficultés soulevées par l'application des dispositions des décrets du 24 septembre 1977 modifiant certaines procédures relatives aux accidents du travail, et aux maladies professionnelles notamment celles ayant trait à la communication du rapport médical de fixation du taux d'incapacité permanente de la victime. Ces dispositions sont contenues dans l'article 6 du décret n° 77-1075 du 24 septembre 1977. Cet article 6 a réformé l'article 124 du décret du 31 décembre 1946. Celui-ci prévoit désormais que "la notification (de la décision de la Caisse fixant le taux de l'incapacité permanente partielle) adressée à la victime invite celle-ci à faire connaître à la Caisse dans un délai de 10 jours, à l'aide d'un formulaire annexé à la notification si elle demande l'envoi soit à elle-même soit au médecin qu'elle désigne à cet effet, d'une copie du rapport médical prévu à l'article 123, 5ème alinéa".

Ces dispositions constituent à bien des égards une importante innovation dans la réglementation et la pratique des organismes de Sécurité Sociale. Il est certain qu'en règle générale les personnels et administrateurs des Caisses de Sécurité Sociale sont tenus à une stricte réserve pour la communication des pièces d'ordre médical ou ayant un caractère confidentiel dont ces personnes ont eu à connaître à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Cela résulte d'une manière générale des dispositions de l'article 378 du Code pénal relatif au secret professionnel et plus particulièrement pour les médecins de l'article 55 du Code de déontologie spécifiant que "les renseignements d'ordre

médical contenus dans les dossiers établis par (le médecin chargé du contrôle) ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à une autre administration".

L'administration a rappelé à plusieurs reprises cette obligation de secret professionnel et notamment dans les circulaires n° 70 SS du 12 août 1953 et 41 SS du 7 mai 1965 prises après les avis du Conseil d'Etat du 2 août 1953 et 11 mars 1965. Ces textes qui abordent de multiples aspects de l'obligation de secret conservent toute leur valeur à l'heure actuelle.

Cependant, un problème particulier s'est posé à la suite de revendications des accidentés du travail qui souhaitent être mieux informés sur les motivations des décisions les concernant notamment en cours de la procédure de fixation de leur taux d'incapacité permanente se déroulant tant devant la Caisse que devant les juridictions du contentieux technique de la Sécurité Sociale. Ils protestaient contre le caractère extrêmement sommaire des motivations médicales portées sur la notification de leur rente.

Cette revendication posant un problème délicat eu égard à l'obligation de secret rappelée ci-dessus, un avis fut demandé au Conseil d'Etat. Cette haute Assemblée, dans son avis du 13 mai 1971 a tranché la question, estimant "qu'il résulte de l'article 378 du Code pénal tel qu'il est interprété par la jurisprudence, que le secret professionnel du médecin n'est pas opposable au malade ni, en principe, à ses ayants-droit ; qu'en conséquence la victime d'un accident du travail ou, le cas échéant, ses ayants-droit ne sauraient se voir refuser communication du rapport établi par le service du Contrôle Médical sur l'existence et l'évaluation de l'incapacité permanente qui serait résultée de l'accident, ni des pièces médicales ayant servi à l'établissement de ce rapport".

C'est donc à la suite de cet avis particulièrement explicite et sans équivoque sur le droit à l'information de l'accidenté du travail, ainsi que des propositions formulées à l'issue de la mission d'information sur le contentieux de la Sécurité Sociale confiée à un membre du Conseil d'Etat, qu'ont été préparés et publiés les décrets du 24 septembre 1977.

D'ailleurs, à cette occasion et dans le même esprit a été prévu un système de communication des pièces au niveau de la procédure contentieuse devant la Commission Régionale du Contentieux Technique. L'article 2 du décret n° 77-1076 du 22 septembre 1977 a en effet complété l'article 35 du décret du 22 décembre 1958 par l'alinéa suivant :

"Le secrétariat de la Commission Régionale adresse, par lettre recommandée, à chaque partie ou au médecin désigné par elle, une copie du rapport médical et des documents consignants les résultats des examens, analyses ou enquêtes qu'elle a prescrites ou les informations qu'elle a recueillies conformément aux dispositions qui précèdent".

En ce qui concerne la communication du rapport médical ayant servi à la fixation du taux de l'incapacité permanente par la Caisse, mon administration a été saisie de doléances sur les pratiques de certaines Caisses Primaires qui aboutissent en fait à une application extrêmement restrictive de la réforme.

Je conçois que ces dispositions nouvelles aient pu susciter des difficultés d'interprétation eu égard aux règles très strictes du secret professionnel. Cependant, l'objectif et l'esprit de la réforme ne devant pas être remis en cause, j'ai l'honneur de vous faire part des indications suivantes :

1) Le rapport médical qui doit être transmis à la victime, si celle-ci en exprime le désir, n'est pas un rapport rédigé spécialement à son intention, mais bien celui qui a été établi dans les conditions prévues à l'article 123, cinquième alinéa et qui sert au Comité des rentes pour statuer sur le taux d'incapacité. Le texte n'a en aucune façon prévu de transmettre à la victime un rapport différent de celui qui contient l'avis du Médecin-Conseil.

S'il n'est pas précisé dans le décret que ce rapport doit contenir l'appréciation du taux - dont, en fin de compte seul le Comité des rentes est habilité après discussions et au vu du rapport médical à fixer le montant - ce rapport doit contenir cependant l'ensemble des appréciations médicales du Médecin-Conseil sur l'état de santé de la victime permettant d'éclairer le Comité des rentes.

Il convient de rappeler que pour émettre l'avis prévu à l'article 123, le Médecin-Conseil qui est en possession de l'ensemble des éléments médicaux à l'établissement desquels a donné lieu le règlement des conséquences de l'accident, peut demander les examens complémentaires qu'il estime nécessaires et recueille l'avis du Médecin du travail compétent. Il présente dans son rapport la synthèse de ces éléments en exprimant son avis sur l'existence d'une incapacité permanente de travail et, le cas échéant, sur le degré de cette incapacité.

Ses conclusions sont le résultat d'une opération complexe appréciant non seulement l'existence de lésions anatomiques mais aussi les conséquences fonctionnelles de ces lésions compte tenu de la profession de la victime et dans la perspective de son retour à la vie active.

Dans le cas fréquent, d'affections antérieures à l'accident et dont les manifestations ont pu se trouver temporairement aggravées par celui-ci, les conclusions sont préparées par une analyse approfondie.

L'intervention du Médecin-Conseil, condensée dans le rapport qu'il transmet au Conseil d'Administration ou au Comité des rentes, représente une étape essentielle dans l'élaboration de la décision.

Il serait donc regrettable que s'opère, par le biais de la communication à la victime d'un rapport "réduit" un retour à la pratique antérieure où ne figuraient sur les notifications de rentes que les conclusions médicales les plus succinctes, ce qui était certes conforme à la réglementation de l'époque mais qui a conduit aux critiques inévitables et justifiées qui ont amené sa réforme.

Un autre écueil doit être également évité. En effet, il ne peut être fait, d'une manière systématique, état des éventuelles conséquences pour la victime qu'entraînerait pour elle la révélation de son état de santé, pour refuser de transmettre le rapport. La transmission sur sa demande est le principe. Ce n'est que dans des cas - qui doivent demeurer tout à fait exceptionnels - où la révélation d'affections très graves, et notamment d'affections dont le processus est irréversible et que la victime ne connaîtrait pas, pourrait l'impressionner ou entraîner chez elle un choc psychologique que le médecin-conseil pourra ne communiquer le rapport qu'au médecin traitant à qui il appartiendra d'informer avec ménagement la victime ou, si le médecin n'a pas été désigné, envoyer un rapport moins circonstancié.

Mais, et j'insiste particulièrement sur ce point, il ne peut s'agir là que d'exceptions dont le traitement doit se faire, bien entendu, avec un souci d'humanité.

2) D'autre part, dans son quatrième alinéa, l'article 124 nouveau du décret du 31 décembre 1946 a prévu que dans un délai de quinzaine suivant la réception du rapport, la victime ou son médecin peut prendre connaissance à la Caisse des autres pièces médicales. En effet, pour des raisons pratiques tenant à la lourdeur de la duplication et de la transmission les pièces autres que le rapport médical ne sont pas envoyées à la victime mais peuvent être seulement consultées par elle. Parmi les pièces que la victime ou son médecin pourra consulter figurent les documents mentionnés à l'article 123, notamment l'avis du médecin du travail compétent que la Caisse a dû solliciter comme il est prévu ainsi que les résultats d'examens complémentaires. Afin qu'il n'y ait aucune confusion il convient d'avertir les praticiens qui ont ainsi à donner leur avis que leur rapport sera communiqué à la victime si elle en fait la demande.

3) La même procédure de communication du rapport médical doit être suivie dans le cas de révision du taux de l'incapacité permanente.

La procédure prévue à l'article 124 du décret de 1946 doit être appliquée pour chaque nouvelle fixation du taux d'incapacité permanente motivée par une aggravation ou une atténuation de l'infirmité. En effet, l'article 128 du même décret précise que "dans tous les cas, les décisions sont prises dans les mêmes conditions que pour la fixation de la rente initiale". Au nombre de ces conditions figure bien évidemment la communication du rapport médical à la victime.

Cette communication a donc lieu dans tous les cas qu'il s'agisse d'une notification à la suite d'une première fixation du taux ou à la suite d'une révision que celle-ci soit effectuée après une rechute, sur la demande de la victime ou à l'initiative de la Caisse. Cette communication doit également être effectuée en cas de notification de rejet d'une demande de révision.

Elle est effectuée pour chaque décision prise dans les conditions de l'article 124, peu important que l'accident soit survenu avant ou après la publication des décrets de septembre 1977.

Dans le même esprit, et bien que l'article 124 ne le prévoit pas expressément puisqu'il ne mentionne que la victime ou son médecin, rien n'empêche que le rapport médical ayant servi de base à l'attribution d'une rente d'ayant-droit ou à son refus en cas de décès de la victime puisse être communiqué selon les mêmes formes aux ayants-droit.

Certes, je n'ignore pas que ces dispositions nouvelles créent quelques contraintes pour les services des Caisses et notamment pour l'échelon local du Contrôle Médical mais je voudrais appeler votre attention sur le fait qu'elles ont été prises après une réflexion approfondie, en considérant les droits de l'assuré social à recevoir sur sa situation la meilleure information possible, et que par ailleurs, ces règles ne portent pas atteinte à l'obligation très stricte du secret professionnel puisque celui-ci n'est pas opposable au malade ou à l'accidenté du travail en ce qui concerne son propre état de santé.

Enfin, une bonne application de cette mesure, rendant plus clairs les motifs des décisions, s'inscrit dans l'effort d'humanisation demandé aux Caisses et doit pouvoir améliorer et rendre plus confiantes les relations entre les assurés sociaux et les organismes de Sécurité Sociale.

Je vous serais obligé de bien vouloir porter les indications qui précèdent à la connaissance des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et des Médecins-Conseils et me tenir informé des difficultés éventuelles qu'entraînerait leur application.

**Jacques BARROT**