

---

## DEMANDE D'INFORMATIONS MÉDICALES CONCERNANT UN PATIENT DÉCÉDÉ

---

Ce document est à adresser aux assurances demandant, souvent aux ayants droits, des informations sur un patient décédé.

Le certificat médical demandé dans cette situation, mais de façon générale au médecin traitant, est irrégulier et illégal.

Nous faisons référence au rapport du conseil national de l'ordre des médecins adopté en avril 2015 et mis à jour en 2022.

Il est bien rappelé, par l'ordre, que le médecin lié par le secret médical ne doit pas répondre aux questions de ces certificats.

Dans le rapport précédemment cité, le point D précise que « la position de l'Ordre est que le médecin, lié par le secret médical, ne doit pas répondre à ce type de question. On admet, tout au plus, qu'il dise si la mort est naturelle, due à une maladie ou à un accident ou encore, si cela correspond bien à la réalité, il peut confirmer que la mort est étrangère aux clauses d'exclusion du contrat d'assurance dont il a pris connaissance.

Il revient au médecin qui a constaté le décès de remettre aux ayants droit de la personne décédée un certificat indiquant sans autre précision que le décès résulte d'une cause naturelle, d'une maladie ou d'un accident ou que sa cause ne figure pas parmi les clauses d'exclusion prévues au contrat qui lui a été communiqué.

[...] Le médecin ne peut pas remplir, signer ou contre signer un questionnaire de santé ou certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres affections.

[...] Il est fréquent que les renseignements demandés par l'assureur portent non pas sur la cause du décès mais sur l'état antérieur du patient. Il incombe à la compagnie d'assurance de vérifier les risques qu'elle prend au moment de la souscription du contrat et elle ne peut, au moment de la réalisation du risque, chercher à s'exonérer de ses obligations. A défaut de clause d'exclusion clairement mentionnée dans le contrat, l'assureur est tenu de prendre en charge les suites d'états pathologiques antérieurs, sauf à apporter lui-même la preuve d'une fausse déclaration<sup>2</sup> ».

Les compagnies d'assurance ont bien compris l'intérêt qu'elles pouvaient retirer subsidiairement des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique selon lesquelles les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'une personne décédée peuvent, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, obtenir communication d'informations la concernant, dans la mesure où ces renseignements leur sont nécessaires pour faire valoir leurs droits.

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.

Si l'ayant droit, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité demande à avoir accès aux informations médicales concernant le patient décédé, il doit justifier de sa qualité et préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel il a besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Il appartient alors à l'ayant droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, de décider s'il adresse ou non au médecin conseil de la compagnie d'assurance les éléments demandés, sous pli fermé et confidentiel.

Lorsqu'un ayant droit estime que la demande de l'organisme d'assurance est abusive, il peut saisir le service de traitement des réclamations de cet organisme, et à défaut de réponse ou de réponse non satisfaisante, le médiateur en assurance<sup>3</sup>.

Dr BOUDAUD Eric  
Président

Dr CAMBOU Michael  
Vice-Président



<sup>2</sup> Article 3 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques :  
« Pour les opérations collectives autres que celles mentionnées à l'article 2 de la présente loi et pour les opérations individuelles, l'organisme qui a accepté une souscription ou une adhésion doit, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, prendre en charge les suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention.  
Toutefois, il peut refuser de prendre en charge les suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention à condition :

- a) Que la ou les maladies antérieures dont les suites ne sont pas prises en charge soient clairement mentionnées dans le contrat individuel ou dans le certificat d'adhésion au contrat collectif ;
- b) Que l'organisme apporte la preuve que la maladie était antérieure à la souscription du contrat ou à l'adhésion de l'intéressé au contrat collectif.

Dans les cas prévus à l'alinéa précédent, l'administration de la preuve s'effectue dans le respect des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal relatives au secret professionnel ».

<sup>3</sup> <https://www.abe-infoservice.fr/assurance/en-cas-de-litiges/le-traitement-de-vos-reclamations.html>

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.