

AVIS N° 22 / 2003 du 14 avril 2003.

N. Réf. : 10 / A / 2003 / 013

OBJET : Projet de loi relative à l'indemnisation des dommages anormaux liés aux soins de santé.

La Commission de la protection de la vie privée,

Vu la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, notamment l'article 29 ;

Vu la demande d'avis du Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement du 13 mars 2003 ;

Vu le rapport de Monsieur E. Van Hove,

Emet, le 14 avril 2003, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

Le projet de loi prévoit la création d'un Fonds des accidents soins de santé qui aura pour missions:

1. d'indemniser les dommages anormaux résultant de prestations de soins de santé. Le Fonds n'intervient que si l'intéressé n'a pas introduit d'action judiciaire ;
2. de formuler des recommandations et de rédiger des rapports en vue de prévenir de tels dommages ;
3. d'intervenir en tant que fonds de garantie dans les cas où un prestataire de soins ne semble pas être assuré.

Cela entraîne une possibilité de dédommagement, en marge de la proposition d'accord amiable des compagnies d'assurance, qui devrait enrayer le nombre croissant de procédures judiciaires.

Le Fonds constitue pour les dommages qu'il traite des dossiers incluant le traitement de données médicales à caractère personnel. Des rapports statistiques ainsi que des rapports annuels seront établis sur la base de ces dossiers et pourront contenir des descriptions de cas qui ne permettent pas d'identifier la personne concernée.

II. REMARQUES GENERALES

La méthode de travail proposée par le Fonds diffère de celle observée habituellement dans le monde des assurances. Le Fonds traitera et évaluera lui-même des données médicales sans recourir à des experts médicaux en principe indépendants. Etant donné que cela se fait à la demande du demandeur et avec l'accord exprès du patient concerné si celui-ci n'est pas le demandeur, aucune objection n'est à formuler. Toutefois, des situations délicates peuvent survenir. Même si les auteurs du projet prennent pour hypothèse que le demandeur sera toujours une personne qui a subi un dommage, cela n'apparaît nulle part comme condition. Il est dès lors fort possible que les prestataires de soins introduisent également des demandes de dédommagement. En effet, dans les cas où le Fonds intervient, il n'est pas fait appel à la propre assurance et le dommage est indemnisé à partir de fonds publics. Les prestataires de soins, et certainement leurs assureurs, ont donc intérêt à ce que les dommages soient réglés autant que possible par le Fonds. Il existe un risque réel de voir des patients subir des pressions pour que le Fonds ait accès à leurs dossiers médicaux, y compris dans les cas où ils ne le souhaitent pas. Il faudrait prévoir pour le Fonds une possibilité d'estimer dans quelle mesure le patient concerné s'engage librement dans cette procédure. Il devrait pouvoir être tenu compte de cet élément pour juger de la recevabilité de la demande.

III. REMARQUES CONCERNANT QUELQUES ARTICLES

Article 10

L'article 10 du projet mentionne que le rapport annuel du Fonds peut contenir sous une forme sommaire des données relatives à des dossiers individuels à condition que celles-ci ne puissent être identifiées par des tiers. Etant donné qu'il s'agira en l'espèce de dommages notables, exceptionnels ou qui ont valeur de précédent, il ne sera pas simple de les rendre méconnaissables pour des tiers. C'est pourquoi il paraît indiqué de consulter l'intéressé avant que la description du cas soit publiée. Cette personne pourra alors apprécier si l'utilité sociale de la publication compense le risque pour elle d'être reconnue.

Article 11

L'article 11 soumet au secret professionnel toutes les personnes participant aux missions du Fonds. Nonobstant le renvoi à l'article 458 du Code pénal se pose la question de savoir si l'on pourrait également inclure dans la rédaction actuelle du texte, vu sa globalité, les demandeurs-patients qui ne pourront ainsi plus disposer librement de leurs propres données médicales. Ce ne peut pas être l'objectif poursuivi.

Article 13

L'article 13, § 1^{er}, alinéa 2, prévoit que le Fonds n'a accès au dossier médical du patient que si celui-ci est le demandeur ou moyennant son accord exprès, sauf s'il est dans l'incapacité de donner cet accord. La Commission émet des objections quant à cette dernière exception. Elle recommande de s'inspirer ici de la législation relative aux droits du patient et renvoie à son avis en la matière (avis n° 30/2001 du 22 août 2001). En tous les cas, il serait plus prudent de prévoir l'une ou l'autre forme de représentation si l'intéressé n'est pas en état d'exercer son droit de disposition plutôt que de ne prévoir aucun contrôle. Il faut pour le moins que certaines personnes (membres de la famille, tuteur, représentants légaux) soient informées du fait que le Fonds examine le dommage. Si ce n'est pas le cas, un dommage pourrait être entièrement réglé sans consultation des intéressés.

La formulation de l'alinéa 3 du même paragraphe est trop imprécise. La Commission renvoie à l'article 1^{er}, § 8, de la loi du décembre 1992 qui traite du consentement de la personne concernée et propose d'adapter le texte comme suit : "Le Fonds est mandaté pour collecter en son nom tous les éléments au premier alinéa, si l'intéressé a donné à cet effet un consentement libre, spécifique et informé."

Le paragraphe 4 dispose que le Fonds ne peut communiquer de données recueillies à des tiers, pas même dans le cadre de procédures judiciaires, sans l'autorisation expresse et écrite des prestataires de soins éventuellement concernés. Il s'agit d'une disposition très étrange qui limite fortement les droits du patient à l'égard de ses propres données à caractère personnel. Cette disposition s'oppose dans cette mesure aux acquis de la législation en matière de vie privée et de droits du patient, vieille de 12 ans dans une mesure telle que la Commission suppose qu'il s'agit d'une erreur d'impression et que les mots 'prestataires de soins' doivent être remplacés par le mot 'patient'.

Article 19

Aux termes de l'article 19, seul le demandeur peut intenter un recours contre une décision du Fonds. Ici également, il est supposé implicitement que seul le patient victime du dommage introduira une demande auprès du Fonds. Tant que ce n'est pas le cas, il convient également de prévoir la possibilité pour les victimes d'intenter également un recours.

Article 25

L'article 25 institue une obligation pour les entreprises d'assurance de signaler au Fonds toutes les déclarations de dommage dans le cadre des polices de responsabilité en matière de soins de santé et de transmettre toutes les informations utiles dont elles disposent en la matière. Il est prévu un arrêté royal pour régler les modalités. Compte tenu du caractère délicat de cet échange de données et des règles particulières qui régissent l'accès aux données médicales à caractère personnel accordé aux entreprises d'assurance, l'avis de la Commission doit également être recueilli au sujet de cet arrêté royal.

PAR CES MOTIFS,

La Commission émet un avis favorable sous réserve des remarques formulées ci-avant.

Le secrétaire,

(sé) J. BARET

Le président,

(sé) P. THOMAS