

# Aptitude, invalidité

## Rôles respectifs du médecin du travail, du médecin-conseil et du médecin traitant

*Récemment, le Code de la Sécurité sociale a été modifié. Certaines des nouvelles dispositions renforcent les relations entre le médecin traitant, le médecin-conseil et le médecin du travail. Dans le même temps, la jurisprudence relative aux modalités d'application du Code du travail sur l'inaptitude a évolué. L'objet de cet article, rédigé par le service juridique de l'INRS, est de faire le point sur ces nouveaux dispositifs.*

### Notions d'aptitude et d'invalidité

L'aptitude est une notion précisée par le Code du travail et qui concerne la capacité d'un salarié à occuper un poste précis. Elle est appréciée par le médecin du travail par rapport à un emploi spécifique et particulier, celui occupé par le salarié (L. 241-10-1, R. 241-51 du Code du travail). Le médecin du travail connaît l'entreprise et les caractéristiques du poste occupé. Un salarié peut souffrir d'une pathologie qui ne lui permet plus d'occuper son emploi mais qui ne l'empêche pas d'en occuper un autre au sein de l'établissement. S'il n'est pas reclassé dans l'établissement, cela ne l'empêche pas de trouver un emploi dans un autre établissement.

L'invalidité est une notion définie par le Code de la Sécurité sociale et qui concerne la capacité d'une personne à travailler. Elle est appréciée par le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et correspond à un état réduisant au moins des deux tiers la capacité de gain ou de travail de la personne considérée (L. 341-1 et R. 341-2 du Code de la Sécurité sociale). Cette invalidité est divisée en trois catégories selon que la personne peut exercer une activité

réduite, qu'elle ne peut plus exercer une activité professionnelle quelconque ou que (CPAM), de surcroît, elle doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie courante (L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale).

Une pension d'invalidité est attribuée à l'initiative de la CPAM ou sur demande de l'assuré (L. 341-8 et R. 341-8 du Code de la Sécurité sociale).

Ces deux notions d'aptitude et d'invalidité sont donc clairement distinctes.

Une même personne peut être à la fois inapte à son emploi et reconnue invalide par la caisse de Sécurité sociale. Mais elle peut tout aussi bien être reconnue apte à son emploi et bénéficier d'une pension d'invalidité (Chambre sociale de la Cour de cassation [Soc.], 4 mai 1999, pourvoi n° 96-44924). Elle peut aussi être inapte à son poste de travail sans pour autant être reconnue invalide ou être déclarée consolidée et apte à reprendre le travail par la Caisse primaire d'assurance maladie mais le contrat de travail être toujours suspendu (Soc. 7 juin 1995, pourvoi n° 92-41810). La déclaration d'invalidité n'influe pas non plus sur la suspension du contrat de travail (Soc. 27 janvier 1998, pourvoi n° 95-44168).

Un salarié reconnu inapte par le médecin du travail à un poste de travail dans un établissement donné, qui n'est pas reclassé dans l'entreprise parce qu'il n'y existe

C. GAYET

Service juridique,



Documents pour le Médecin du Travail  
N° 104  
4<sup>e</sup> trimestre 2005

aucun autre poste qu'il puisse occuper, ne bénéficiera donc pas nécessairement d'une pension d'invalidité versée par l'assurance maladie si sa capacité de gain ou de travail n'est pas réduite.

L'inaptitude peut résulter d'un événement lié (accident du travail - maladie professionnelle [AT-MP]) ou non au travail. En cas de licenciement pour inaptitude, l'indemnisation financière du salarié sera majorée si l'inaptitude résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (L. 122-32-6 du Code du travail).

Le salarié reconnu invalide par l'Assurance maladie qui ne se présente pas à son poste de travail, sans justifier de son absence auprès de son employeur, pourra être licencié pour absence injustifiée. Si le salarié informe son employeur de son classement en invalidité, celui-ci le fera examiner par le médecin du travail qui se prononcera alors sur son aptitude. Si le médecin du travail le déclare apte à la reprise de son poste et que le salarié ne souhaite pas reprendre son emploi, l'employeur pourra le licencier pour cause réelle et sérieuse. Si le salarié est déclaré inapte et que le reclassement est impossible, il pourra être licencié pour inaptitude.

## Rôle respectif des différents intervenants

### DES OBLIGATIONS COMMUNES

#### Le secret médical

L'article R. 4127-4 du Code de la Santé publique dispose que le secret médical institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

L'article R. 4127-95 du Code de la Santé publique dispose 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 et l'indépendance de ses décisions.

L'article R. 241-30 du Code du travail rappelle, pour le médecin du travail, que le contrat de travail est conclu dans les conditions prévues par le Code de déontologie médicale.

La violation du secret médical est punie par l'article 226-13 du Code pénal d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

L'article 9 du Code civil trouve également à s'appliquer : chacun a le droit au respect de sa vie privée.

Il n'est possible de déroger à ces dispositions qu'avec l'accord du patient.

#### Le dossier médical

Chaque professionnel de santé doit reporter dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. De même pour les professionnels de santé des établissements de santé où séjourne un patient (L. 161-36-2 du Code de la Sécurité sociale). Ce dossier médical personnel ne peut être transmis au médecin du travail, même avec l'accord de la personne concernée (L. 161-36-3 du Code de la Sécurité sociale inséré par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie).

De même, l'article R. 241-56 du Code du travail dispose que le dossier médical constitué par le médecin du travail ne peut être communiqué qu'au médecin inspecteur régional ou, à la demande de l'intéressé, au médecin de son choix.

### DES RÔLES DIFFÉRENTS

#### Le médecin du travail

Le médecin du travail a un rôle exclusivement préventif (L. 241-2 du Code du travail). Il ne peut pas prescrire d'arrêt de travail ni délivrer d'ordonnance pour une prescription médicale (sauf en cas d'urgence car, à défaut, il pourrait être poursuivi sur le fondement des dispositions du Code pénal relatives à la non assistance à personne en danger). En revanche, dans le cadre de sa mission de prévention, il pourra prescrire des examens complémentaires tels que prévus par les dispositions du Code du travail.

Le médecin du travail exerce au sein d'un service de santé au travail qui peut être un service médical d'entreprise ou un service médical interentreprises (R. 241-1 du Code du travail). C'est un salarié lié par contrat de travail à l'entreprise ou au service de santé interentreprises. Il bénéficie selon le cas de la convention collective applicable dans l'entreprise ou de la convention collective des services interentreprises de santé au travail.

Aux termes des articles L. 122-24-4 du Code du travail, en cas d'accident ou de maladie non professionnelle, et L. 122-32-5 du Code du travail, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le médecin du travail qui estime le salarié inapte à reprendre son poste à l'issue de la période de suspension, doit formuler des conclusions écrites à l'employeur, et lui fournir des indications sur les autres tâches ou un autre poste que le salarié pourrait occuper.

### **Inaptitude et visite de reprise**

Le médecin du travail ne peut émettre d'avis d'inaptitude définitive du salarié à son poste de travail qu'après avoir étudié le poste et les conditions de travail dans l'entreprise, et à l'issue de deux examens médicaux du salarié, espacés de deux semaines, sauf si le maintien au poste de travail présente un danger immédiat pour la santé ou la sécurité du salarié ou des tiers (R. 241-51-1 du Code du travail).

Le premier examen intervient à l'occasion de la visite de reprise. À cet égard, il convient de distinguer visite de reprise et de pré-reprise. La Cour de cassation a précisé le 19 janvier 2005 (pourvois n° 03-41479 et 03-41904) que pouvait être considérée comme une visite de reprise, et non de pré-reprise, une visite réalisée alors que le salarié est toujours en arrêt de travail, pourvu que la procédure des deux (ou un seul en cas de danger immédiat) examens médicaux, avant de conclure à l'inaptitude, soit respectée et pourvu que les avis du médecin du travail soient délivrés en vue de la reprise du travail.

Il est essentiel d'anticiper le prononcé de l'inaptitude lorsqu'elle se révèle probable.

En effet, l'employeur dispose d'un délai d'un mois, à compter du second examen médical réalisé par le médecin du travail concluant à l'inaptitude définitive, pour procéder soit au reclassement du salarié soit au licenciement si le reclassement s'avère impossible. Passé ce délai, il devra reprendre le versement du salaire.

La jurisprudence a implicitement admis que l'employeur doit tenter de reclasser temporairement le salarié entre les deux visites lorsque le médecin du travail a émis un avis d'aptitude avec réserves à l'issue du premier examen. À défaut, il doit rémunérer le salarié qui s'est tenu à sa disposition, sauf à prouver qu'une situation contraignante l'a empêché de fournir du travail (Soc. 15 juillet 1998, pourvoi n° 96-40768).

L'employeur pourra solliciter toutes précisions utiles du médecin du travail pour proposer au salarié un poste compatible avec son état de santé entre les deux visites.

Récemment, la Cour de cassation a adopté la position suivante : si le salarié prend l'initiative de la visite de reprise et qu'il omet d'en informer son employeur, ce dernier ne pourra pas le licencier pour absence injustifiée s'il ne se présente plus à son poste de travail dès lors que le médecin du travail l'a déclaré inapte à

tout poste dans l'entreprise. En revanche, l'employeur reste tenu par son obligation de reclassement. Faute de reclassement ou de licenciement à l'issue du délai d'un mois, l'employeur doit reprendre le versement du salaire (Soc. 13 juillet 2005, pourvoi n° 03-44980).

### **Inaptitude et danger immédiat**

En cas de danger immédiat, s'est posée récemment la question de savoir comment le médecin du travail doit motiver l'avis d'inaptitude lorsqu'il prononce l'inaptitude définitive à l'issue de la première visite. La Cour de cassation a considéré, le 19 janvier 2005, que la mention « Inapte définitif à tout poste existant dans l'entreprise, R. 251-51-1, une seule visite », caractérisait suffisamment le danger immédiat (pourvoi n° 03-40765). En revanche, le 11 mai 2005, la Cour de cassation a considéré que le seul renvoi à l'article « R. 241-51-1 » ne pouvait suffire (pourvoi n° 03-45174). En effet cette disposition du Code du travail vise tout prononcé d'inaptitude par le médecin du travail, qu'il intervienne à l'issue d'une visite unique ou qu'il nécessite deux visites successives.

### **Inaptitude et reclassement**

Le médecin du travail, dans l'intérêt du salarié, pourra également fournir à l'employeur les précisions permettant d'affecter le salarié à un autre poste ou d'aménager le poste actuel entre les deux visites. L'employeur y a un intérêt, car il pourrait se voir imputer une faute inexcusable si un accident du travail survenait entre les deux visites et que le salarié soit affecté au poste auquel il est présumé être inapte.

En cas de difficulté ou de désaccord entre l'employeur et le salarié avec la proposition émise par le médecin du travail sur une mutation ou une transformation de poste, justifiée par des considérations relatives à la santé physique ou mentale d'un travailleur, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail (L. 241-10-1 du Code du travail). C'est à lui que le médecin du travail peut en référer lorsqu'il ne trouve pas seul réponse à une question qui s'impose à lui, ou lorsqu'il a besoin de conseil, ou de compléments d'informations. Par exemple, avant d'émettre un avis d'inaptitude du salarié à son poste de travail, le médecin du travail peut consulter le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre (R. 241-51-1 du Code du travail).

Le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre a un rôle d'appui technique aux services médicaux du travail. Il a dans ce cadre un rôle de conseil, d'animation, d'information et de formation des médecins du travail (circulaire DRT-DAGEMO n° 2001-06 du 5 novembre 2001 relative à l'organisation, au fonctionnement et aux moyens de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre). Obligatoirement inscrit à l'ordre des

médecins, il est de ce fait soumis aux dispositions du Code de déontologie médicale.

Le médecin du travail pourra également recourir à un examen du salarié par un centre de consultation de pathologie professionnelle.

Enfin, la Cour de cassation a affirmé le 8 juin 2005 (pourvoi n° 03-44913) que l'obligation de reclassement de l'article L. 122-24 du Code du travail s'applique au salarié en contrat à durée déterminée (même s'il convient de noter qu'un contrat à durée déterminée doit être conclu pour un emploi précis). En revanche, à défaut de reclassement dans le délai d'un mois, l'employeur n'a pas à reprendre le versement du salaire. Si l'inaptitude est d'origine professionnelle, l'employeur peut demander la résolution judiciaire du contrat (L. 122-32-9 du Code du travail). Si l'inaptitude n'est pas d'origine professionnelle, l'employeur n'est pas obligé de verser un salaire à un salarié qui ne travaille pas mais il ne peut pas rompre le contrat avant son terme, l'inaptitude n'étant pas considérée comme un cas de force majeure autorisant la rupture.

En certaines circonstances, le médecin du travail peut conclure à une inaptitude temporaire. Il peut en être ainsi lorsque l'altération des capacités physiques ne permet pas au salarié de rester à son poste mais que cet état a vocation à se résorber dans un délai prévisible. Dans ce cas, un seul examen médical par le médecin du travail suffit et l'employeur n'a pas d'obligation de reclasser le salarié. Ce qui peut s'expliquer dans les faits, car ces inaptitudes sont habituellement prononcées pour quelques jours et, faute de temps, ne permettent pas facilement un reclassement à un autre poste. Le salarié pourra alors être dirigé vers un médecin traitant pour obtenir un arrêt de travail. À défaut, son contrat de travail étant suspendu, il ne pourrait pas bénéficier du maintien de son salaire ni du versement des indemnités journalières par l'assurance maladie.

### Le médecin-conseil

L'ordonnance n° 67-706 modifiée du 21 août 1967 a institué le contrôle médical dans le régime général. L'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 modifiée renforce les pouvoirs de ce contrôle médical. Les dispositions relatives au contrôle médical figurent aux articles L. 315-1 à L. 315-2-1 et R. 315-1 à R. 315-13 du Code de la Sécurité sociale.

Dans chaque région, le contrôle médical est placé sous la direction d'un médecin-conseil régional et d'un médecin-conseil régional adjoint, nommés par le directeur de la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) (R. 315-5 du Code de la Sécurité sociale). Pour chaque caisse primaire, le contrôle médical est assuré par un praticien conseil

chef de service, nommé par le directeur de la CNAMTS (R. 315-5 du Code de la Sécurité sociale). Le contrôle médical n'est pas exclusivement constitué de médecins-conseils mais également de chirurgiens dentistes-conseils et de pharmaciens-conseils.

Le service du contrôle médical a notamment pour mission de constater les abus en matière de soins, prescriptions, arrêts de travail de l'assurance maladie-maternité-invalidité. Son avis s'impose à la caisse et il est opposable à l'assuré qui pourra contester en sollicitant une expertise médicale et/ou en contestant la décision de la caisse devant le tribunal des affaires de sécurité sociale.

### AT-MP

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la caisse peut, à réception de la déclaration, faire examiner la victime par un médecin-conseil. La caisse ne peut accorder une prise en charge de la réadaptation fonctionnelle de la personne qu'après avis du médecin-conseil et du médecin traitant (R. 432-6 du Code de la Sécurité sociale).

Si l'incapacité de travail est provisoire, la victime perçoit des indemnités journalières. Durant cette indemnisation temporaire, la victime doit se soumettre aux contrôles de la caisse.

Lorsque le salarié est guéri, son médecin traitant établit un certificat médical indiquant les éventuelles séquelles, dont un exemplaire est adressé à la caisse primaire (L. 441-6 du Code de la Sécurité sociale). Dès réception, la caisse primaire fixe, après avis du médecin-conseil, la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure (R. 433-17 du Code de la Sécurité sociale). En cas d'incapacité permanente, le taux est déterminé par la caisse (L. 434-2 du Code de la sécurité sociale).

### Invalidité

La CPAM statue sur les demandes de pensions d'invalidité après avis du contrôle médical (R. 341-9 du Code de la Sécurité sociale).

### Le médecin traitant

Il est celui qui peut délivrer au salarié un arrêt de travail justifiant de son absence auprès de son employeur. Si le médecin autorise des sorties du domicile, l'assuré pourra s'absenter de chez lui aux horaires indiqués par le praticien (il n'y a plus de plages horaires fixes) et pas plus de trois heures consécutives par jour (L. 323-6 du Code de la Sécurité sociale). À défaut, une sanction pourra être appliquée (réduction ou suppression des indemnités journalières). De même, l'assuré pourra séjourner, en dehors de la circonscription

de sa caisse avec l'autorisation de celle-ci. Seul le médecin qui a prescrit l'arrêt de travail initial est habilité à prolonger cet arrêt (cf. infra). Le médecin traitant peut aussi délivrer un certificat médical qui permettra au salarié de faire une demande en reconnaissance de maladie professionnelle. Le médecin traitant devra être informé par la caisse de la suite réservée à cette demande, de même en cas de rechute (R. 441-14 du Code de la Sécurité sociale).

## Relations entre les différents intervenants

### MÉDECIN DU TRAVAIL – MÉDECIN-CONSEIL

Les relations entre ces deux praticiens, articulées autour de l'Assurance maladie et de la prise en charge des victimes d'AT-MP, sont envisagées essentiellement par le Code de la Sécurité sociale.

### Assurance maladie

L'article L. 323-4-1 du Code de la Sécurité sociale (inséré par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004, art. 24) relatif aux prestations de l'assurance maladie, prévoit qu'au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, le médecin-conseil, en liaison avec le médecin traitant, peut solliciter le médecin du travail pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré peut être assisté durant cette phase par une personne de son choix.

L'article D. 323-3 du Code de la Sécurité sociale (issu du décret n° 2004-1456 du 23 décembre 2004) précise qu'en cas d'interruption de travail de plus de trois mois, le médecin-conseil peut, à son initiative ou à celle du médecin traitant, saisir le médecin du travail pour avis sur la capacité de l'assuré à reprendre son travail. Lorsqu'il saisit le médecin du travail à son initiative, le médecin-conseil en informe préalablement le médecin traitant. Dans tous les cas, l'assuré est également informé. Dans le cadre de ses missions, le médecin du travail, après la visite de pré-reprise, organisée avec l'accord du salarié, communique au médecin-conseil (sous vingt jours à compter de la réception de sa saisine), les éléments pertinents à prendre en compte par ce dernier dans l'exercice de ses missions, afin de préparer le retour à l'emploi. Ce nouvel article permet donc au médecin-conseil, à son initiative ou à

celle du médecin traitant, de saisir le médecin du travail pour avis sur la capacité du salarié à reprendre son emploi.

En 2004, avant la parution des nouvelles dispositions, une circulaire de la Caisse nationale de l'Assurance maladie a incité les médecins-conseils à un partenariat renforcé avec les médecins du travail (circulaire 76/2004 du 25 juin 2004 relative au programme d'amélioration de la qualité sur le contrôle et le suivi de l'arrêt de travail de longue durée au sens des art. L. 323-1 et L. 324-1 du Code de la Sécurité sociale).

### AT-MP

Lorsque l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est supérieure à 10 %, la victime peut prétendre au versement d'une rente. Dans ce contexte, l'article R. 434-34 du Code de la Sécurité sociale dispose que dès qu'il paraît que l'accident a entraîné, entraîne ou paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente de travail, la caisse, à quelque époque que ce soit, prend l'avis du service du contrôle médical. Sur proposition de ce service, lorsqu'il estime que l'incapacité permanente présentée par la victime est susceptible de rendre celle-ci inapte à l'exercice de sa profession ou à la demande de la victime ou de son médecin traitant, la caisse recueille l'avis du médecin du travail compétent.

L'arrêté ministériel du 3 novembre 1989 fixe le modèle du formulaire de reprise d'activité professionnelle d'une victime atteinte d'une incapacité permanente partielle.

Une lettre ministérielle du 4 juillet 1990 est venue apporter des précisions sur le dispositif et la diffusion d'un imprimé valant fiche de liaison entre médecins-conseil et médecins du travail. Le médecin du travail mentionne sur cette fiche les constatations et observations faites lors de la visite prévue à l'article R. 241-51 du Code du travail et qui sont relatives à l'aptitude de la victime à reprendre son ancien emploi ou à la nécessité d'une réadaptation.

Cet outil doit aider le médecin-conseil à fixer une date de consolidation (qui met un terme au versement des indemnités journalières) et à procéder à l'évaluation d'une incapacité permanente de travail en considération de la possibilité d'un retour de la victime à son poste de travail.

C'est au médecin-conseil qu'il appartient de rédiger la fiche et de l'adresser au médecin du travail, y compris si l'avis du médecin du travail est requis par le salarié ou son médecin traitant. Le médecin-conseil qui décide de cet envoi doit pour cela avoir préalablement obtenu l'accord de la victime. Inversement, le médecin du travail doit être assuré de l'accord du salarié. Cette fiche est couverte par le secret médical et versée dans

le dossier médical constitué par le médecin du travail qui ne peut être communiqué qu'au médecin inspecteur régional ou, à la demande du salarié, au médecin de son choix. Concrètement ce dispositif se traduit par l'examen du salarié par le médecin du travail dans le cadre de la visite de pré-reprise pour laquelle les frais et le temps de transport sont pris en charge par l'employeur. Le médecin du travail dispose d'un délai de quinze jours pour adresser sa réponse.

Les médecins-conseils doivent donc pouvoir identifier aisément leurs homologues médecins du travail. Pour ce faire, les médecins inspecteurs régionaux ont notamment pour mission d'optimiser l'accès à cette information.

Le contact entre le médecin-conseil et le médecin du travail avec l'accord du malade ou de la victime est destiné à permettre de statuer sur la nécessité d'une reprise à temps partiel, apprécier les conditions de reprise d'activité professionnelle d'une victime d'accident de travail ou de maladie professionnelle, faciliter l'élaboration du dossier de demande de maladie professionnelle, envisager le suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à un risque professionnel.

#### MÉDECIN TRAITANT - MÉDECIN-CONSEIL

La visite de pré-reprise est à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin-conseil (R. 241-51 alinéa 4 du Code du travail).

Le nouvel article L. 432-4-1 du Code de la Sécurité sociale, issu de l'ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005, applique aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles graves le dispositif de suivi médical jusqu'alors réservé aux victimes d'affection de longue durée (le texte précise « interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée fixée par décret » ; cette formulation est déjà utilisée pour les affections de longue durée et la durée fixée à plus de six mois ; on peut imaginer que c'est la durée qui sera reprise pour les AT-MP). Ce suivi médical consiste en un examen médical périodique effectué conjointement par le médecin traitant et le médecin-conseil. Il permet de définir un protocole de soins s'appuyant sur les recommandations de la Haute autorité de santé, et pourra être révisé en fonction de l'évolution de l'état de santé et des avancées thérapeutiques. En signant le protocole, le patient prend un certain nombre d'engagements auquel est subordonné le versement des prestations, parmi lesquels se soumettre aux traitements prescrits conjointement par les deux médecins, et se soumettre aux visites et examens initiés par la caisse.

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et le décret n° 2004-1454 du 23 décembre 2004 insèrent de

nouvelles dispositions relatives aux arrêts de travail dans le Code de la Sécurité sociale.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail, le principe général est posé selon lequel l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt est prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par décret (L. 162-4-4 du Code de la Sécurité sociale). Étant précisé que la prolongation d'un arrêt de travail, qui n'est pas prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant donne lieu à indemnisation dans les cas suivants :

- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite par un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ;
- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite par le médecin remplaçant le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin remplaçant le médecin traitant ;
- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite à l'occasion d'une hospitalisation.

En dehors de ces cas de figure, lorsque la prolongation d'un arrêt de travail n'a pas été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant, l'assuré doit justifier de l'impossibilité pour l'un ou l'autre de ces médecins de prescrire cette prolongation. Il en apporte la preuve par tous moyens à la demande de l'organisme d'assurance maladie. Dans tous les cas, l'assuré ou le professionnel de santé indique sur l'avis d'arrêt de travail le motif pour lequel le médecin prescripteur de la prolongation n'est pas le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant (R. 162-1-9-1 du Code de la Sécurité sociale).

L'arrêt maladie suspend le contrat de travail, le salarié ne perçoit donc plus son salaire. L'assurance maladie va alors lui verser des indemnités journalières dont le montant ne correspond pas à celui du salaire réel. La loi de mensualisation n° 78-49 du 19 janvier 1978 vient pallier l'absence de rémunération afférente à la suspension du contrat de travail mais elle n'implique le maintien du salaire par l'employeur qu'à partir de trois mois d'ancienneté et comporte un délai de carence de 10 jours. Cette loi ne s'applique qu'en cas d'absence de dispositions plus favorables. Or, souvent les conventions collectives prévoient un maintien intégral du salaire.

Lorsque l'employeur décide une contre-visite pour vérifier que l'arrêt de travail de son salarié est justifié, le médecin doit transmettre son avis au service du contrôle médical de la caisse s'il conclut à l'absence de justification de l'arrêt de travail. L'assuré doit alors être convoqué pour examen par le médecin-conseil. Si le médecin-conseil conclut également à la non-justification de l'arrêt de travail, l'assuré, mais également le médecin prescripteur de l'arrêt de travail, sont

informés de la décision de la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières de ce fait (L. 315-1 et R. 315-1-3 du Code de la Sécurité sociale).

### Assurance maladie

En cas d'affection de longue durée et d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, la caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire, conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil de la Sécurité sociale (L. 324-1 du Code de la Sécurité sociale).

### AT-MP

Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique, à l'exclusion des contestations relevant du contentieux de l'incapacité, sont soumises à un médecin expert désigné, d'un commun accord, par le médecin traitant et le médecin-conseil ou, à défaut d'accord dans le délai d'un mois à compter de la contestation, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (R. 141-1 du Code de la Sécurité sociale).

La caisse peut, dès qu'elle a connaissance de l'accident du travail, faire procéder à un examen de la victime par un médecin-conseil. S'il y a désaccord entre le médecin-conseil et le médecin traitant sur l'état de la victime et notamment sur une question d'ordre médical touchant au caractère professionnel de la lésion ou de la maladie ou si la victime en fait la demande expresse, il est procédé à une expertise (R. 442-1 du Code de la Sécurité sociale).

Indépendamment de cet examen médical, le contrôle médical de la victime est exercé, soit sur la demande de la caisse, soit sur l'initiative du médecin-conseil (R. 442-16 du Code de la Sécurité sociale).

Chaque nouvelle fixation des réparations, motivée par une aggravation ou une atténuation de l'infirmité ou par le décès de la victime, fait l'objet d'une décision de la caisse primaire, après avis de son médecin-conseil (articles R. 443-4 et R. 443-5 du Code de la Sécurité sociale).

Postérieurement à la date de guérison apparente ou de la consolidation de la blessure, la caisse primaire peut faire procéder par un de ses médecins-conseils à des examens de contrôle de l'état de la victime (R. 443-5 du Code de la Sécurité sociale).

La caisse peut accorder la réadaptation fonctionnelle sur avis du médecin-conseil et du médecin-traitant (R. 432-6 du Code de la Sécurité sociale).

## MÉDECIN TRAITANT – MÉDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail a un rôle exclusivement préventif, contrairement au médecin traitant qui intervient pour rétablir un état de santé altéré. Pour ce faire, il peut être amené notamment à prescrire un arrêt de travail. Or, dans un certain nombre de cas définis à l'article R. 241-51 du Code du travail, le salarié doit être examiné par le médecin du travail avant de reprendre son poste. Si le salarié ne peut reprendre son poste, l'employeur devra le reclasser en application des dispositions de l'article L. 122-32-5 en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et en application des dispositions de l'article L. 122-24-4 du Code du travail dans les autres cas. C'est la prescription du médecin traitant qui est à l'origine de la suspension du contrat de travail du salarié mais c'est la visite de reprise du médecin du travail qui met un terme à cette suspension. Le droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie dépend de l'arrêt de travail, et donc du médecin traitant. L'assurance maladie peut déclarer le salarié incapable d'exercer une profession quelconque (invalidité) sans que le médecin traitant ne soit associé à cette décision. Ni le médecin du travail ni l'employeur ne sont informés par l'assurance maladie de la reconnaissance de l'invalidité. Le salarié absent à son poste de travail pour invalidité doit donc justifier de son absence auprès de son employeur. À défaut, l'employeur pourrait le licencier pour absence injustifiée. Si le salarié informe l'employeur de sa reconnaissance d'invalidité, celui-ci devra le soumettre à l'examen médical du médecin du travail. À défaut, un employeur qui licencierait un salarié du fait de son absence pour raison de santé, sans respect de la procédure relative à l'inaptitude, procéderait à un licenciement discriminatoire, et interdit en tant que tel par le Code du travail (L. 122-45 du Code du travail).

Le médecin du travail connaît l'entreprise et le poste occupé mais il ne sait de la santé du salarié que ce que ce dernier veut bien lui en dire, et éventuellement ce que l'examen clinique et les examens complémentaires lui apprennent. Le médecin traitant connaît peut-être souvent mieux l'état de santé général du salarié. Mais a-t-il les informations suffisantes relatives au contexte professionnel de son patient ? On peut regretter le déficit de communication entre médecin du travail et médecin traitant, mais le salarié peut être réticent et redouter que le médecin du travail le déclare inapte avec le risque de reclassement, voire de licenciement, qui peut y être associé. Or, le développement de l'échange d'informations entre ces deux praticiens repose sur l'accord indispensable du patient, dans le strict respect de sa liberté individuelle.