



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

exercice de la profession

Question écrite n° 55273

Texte de la question

Une circulaire adressée tout récemment aux caisses primaires d'assurance maladie oblige désormais les médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes à motiver médicalement les demandes d'arrêt de travail en cas de versement d'indemnités. Ces derniers doivent, en effet, préciser les éléments cliniques constatés justifiant l'incapacité temporaire de travail et permettant au service du contrôle médical d'être en mesure d'évaluer la raison de l'arrêt de santé. Les intéressés jugent cette mesure inacceptable pour plusieurs raisons. Tout d'abord, et cela est très important, cette mention des éléments cliniques représente un risque pour la violation du principe du secret médical. Ensuite, elle entraîne des transferts de responsabilité, les médecins conseils étant amenés en définitive à trancher au regard des éléments cliniques fournis. Enfin, il s'agit d'une disposition tout à fait discriminatoire, la circulaire précisant que la mention de ces éléments cliniques n'est pas obligatoire pour les fonctionnaires ou agents de collectivités territoriales pour éviter toute rupture du secret médical. Les caisses primaires d'assurance maladie ont de toute façon le moyen de détecter les abus par un contrôle d'un médecin dont les arrêts de travail seraient excessifs ou d'une personne qui en aurait trop souvent. Pour toutes ces raisons, M. Pierre Hellier demande à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité d'intervenir pour l'abandon de cette mesure à moins qu'elle ne considère que les médecins sont des professionnels irresponsables dont les actes doivent être systématiquement contrôlés sauf, bien sûr, lorsque leurs patients sont fonctionnaires.

Texte de la réponse

L'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale (modifié par l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000) a introduit l'obligation générale pour les médecins de mentionner sur les documents produits en application de l'article L. 161-33 (feuille de soins) et destinés aux services du contrôle médical, les éléments d'ordre médical justifiant l'arrêt de travail lorsqu'ils établissent une prescription d'arrêt de travail donnant lieu à octroi d'indemnités journalières. Le médecin n'est pas tenu d'indiquer un diagnostic sur le volet de l'arrêt de travail destiné au service médical. Il doit seulement faire figurer les éléments cliniques constatés justifiant l'incapacité temporaire de travail. Ce dispositif existait auparavant pour les ressortissants du régime des travailleurs non salariés non agricoles (article D. 615-23 du code de la sécurité sociale). Des obligations de même ordre existent également pour la transmission des informations médicales détaillées aux caisses dans le cadre des exonérations de ticket modérateur liées aux affections de longue durée. Ces dispositifs fonctionnent parfaitement dans le respect par le médecin du secret médical. Les modalités de transmission de ces informations couvertes par le secret médical sont telles que la confidentialité des renseignements sur l'assuré est respectée. Le volet comportant les éléments d'ordre médical, rédigé par le médecin traitant, est à destination exclusive du médecin conseil. Le conseil de l'ordre des médecins a confirmé que ces modalités de transmission étaient compatibles avec les obligations déontologiques des médecins. Ce troisième volet, réservé au contrôle médical, ne doit pas être envoyé à l'employeur. Une modification du formulaire est envisagée pour apporter les précisions nécessaires. Les agents de la fonction publique en activité ont droit quant à eux au maintien de leur traitement (article 34 de la loi du 11 janvier 1984) ; la prescription d'arrêts de travail dans ces

cas ne donne donc pas lieu à l'octroi des indemnités journalières prévues à l'article L. 321-1, du code de la sécurité sociale et le contrôle médical de l'assurance maladie n'est pas compétent en la matière. Ils n'entrent pas dans le champ de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale. il n'est toutefois pas illégitime que le médecin vérifie le statut dont relève le patient. L'article 50 du code de déontologie précise que « le médecin doit (...) faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit ». Cette règle trouver ici pleinement son application, le médecin devant connaître le régime d'affiliation de son patient afin de faciliter l'obtention de prestations dont les conditions d'attribution varient d'un régime à l'autre.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Hellier](#)

Circonscription : Sarthe (1^{re} circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 55273

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 18 décembre 2000, page 7074

Réponse publiée le : 25 juin 2001, page 3694