



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

exercice de la profession

Question écrite n° 56528

Texte de la question

M. Jean-Paul Bacquet souhaite attirer l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les obligations faites aux médecins libéraux de motiver leurs prescriptions d'arrêt de travail, donnant droit à des indemnités journalières de l'assurance maladie, prévues par la loi de financement de la sécurité sociale 1999. Lors du vote de cette loi, nombre de députés de la majorité et de l'opposition avaient fait remarquer combien l'application de cette mesure risquait de porter atteinte au secret professionnel. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs confirmé ces craintes en définissant dans une décision du 21 décembre 1999 les conditions pour assurer la stricte confidentialité de la transmission des informations délicates. Aujourd'hui, la caisse nationale d'assurance maladie a transmis aux praticiens des imprimés prévoyant l'instruction d'éléments d'ordre médical, justifiant l'arrêt de travail. Or, dans l'application, cette mesure se révèle impossible à mettre en oeuvre, car obligeant le prescripteur à faire le tri entre les patients fonctionnaires nationaux ou territoriaux et les travailleurs salariés en raison du réseau de transmission des imprimés. La confidentialité du secret professionnel peut de ce fait ne pas être respectée. Le conseil de l'ordre précise que le médecin n'est pas tenu d'inscrire un diagnostic mais uniquement des éléments cliniques ; il semble évident que les conditions d'application actuelles de la procédure votée en 1999 sont inadaptées et méritent d'être revues. Il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage de revoir les conditions de mise en pratique de cette mesure.

Texte de la réponse

L'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale (modifié par l'art. 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 existe pour les ressortissants du régime des travailleurs non salariés non agricoles (art. 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 (art. 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 trouve 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'attributions varient d'un régime à l'autre.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Bacquet](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (4^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 56528

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 janvier 2001, page 246

Réponse publiée le : 25 juin 2001, page 3696