

DELEGATION URML

Groupe de travail
URML/URCAM

NOTE N° 8

Contact :
Pierre ELETUFE

Le problème

La réglementation, en particulier le code de la Sécurité Sociale est parfois ambiguë.

Dès lors il existe souvent deux lectures, maximaliste et minimaliste, d'un même texte.

C'est le cas pour les justifications à fournir par les médecins sur leurs prescriptions d'arrêt de travail : Les médecins-conseils poussent à ce que leur soit délivrés plus ou moins explicitement des diagnostics, et les demandes de renseignements complémentaires, souvent assortis de la menace de suspendre les indemnités des patients, sont foison ; les médecins réagissent de façon variable, mais toujours avec l'amertume de celui qui se voit être le porteur de chapeau de corvée, entre un texte entretenant un flou délibéré et une gestion administrative qui ne craint pas d'aller jusqu'à l'abus.

Les justifications de notre position.

Nos obligations sont dans l'art. L. 162-4-1 du code de la SS.

« Les médecins sont tenus de mentionner sur les documents produits en application de l'article L. 161-33 et destinés au service du contrôle médical :

1° Lorsqu'ils établissent une prescription d'arrêt de travail donnant lieu à l'octroi de l'indemnité mentionnée au 5° de l'article L. 321-1, **les éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail ;**

2° Lorsqu'ils établissent une prescription de transport en vue d'un remboursement, les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit.

Ils sont tenus en outre de porter sur ces mêmes documents les indications permettant leur identification par la caisse et l'authentification de leur prescription ».

Le texte nous demande des **éléments d'ordre médical**. On peut certainement gloser à perte de vue sur le sens des mots « éléments d'ordre », il n'en reste pas moins que le Législateur connaît assurément le mot « diagnostic », et qu'il l'a écarté.

Ce simple fait devrait suffire à empêcher les attitudes les plus excessivement rigoristes des services du contrôle médical.

Mais il y a plus. Le fait que les lectures maximalistes du texte ne devraient pas prédominer est largement étayé par l'art. 50 du code de déontologie :

Article 50 (article R.4127-50 du code de la santé publique).

« Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à **communiquer au médecin-conseil nommé désigné de l'organisme de sécurité sociale** dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les **renseignements médicaux strictement indispensables** ».

Au surplus, les exigences injustifiées des services du contrôle médical en la matière ne sont pas exempts de risque médico-légal pour le médecin prescripteur qui dévoilerait trop le diagnostic ; en témoigne (entre autres) le bulletin N°34 du CDO de l'Aisne, dont extrait ci-après (rubrique contentieux).

~~maintenant ni en ville, ni à l'hôpital, ni à la maison de retraite. Une enquête est en cours.~~

- Lettre de Mr X., Maire, à l'encontre du Dr X. concernant la rédaction d'un certificat d'arrêt de travail. Un motif, non tenu secret aurait été divulgué ; Enquête sur les diverses possibilités .

- Lettre du C.D. de la MARNE

IV
- /
S
20
tr
sc