



S.C.P. CARLINI & Associés

Maître Laurent LAILLET

Avocat à la Cour d'Appel d'Aix en Provence

60, boulevard des Dames – 13002 MARSEILLE

1, rue Gutenberg – 83470 SAINT MAXIMIN LA SAINTE BAUME

165, avenue du Père S Giraud – 1510 EGUILLES

Téléphone : 04.88.66.77.88

Télécopie : 04.88.66.77.89

Portable : 06.03.82.91.15

E.mail : ll@carlini-avocats.com

Site WWW.CARLINI-AVOCATS.COM



**LES ECRITS EN MEDECINE
DU TRAVAIL :**

**TRACABILITE ET
IMPLICATIONS**



Bases juridiques

Responsabilités

Jurisprudence



* Le médecin du travail est un médecin soumis à des **règles déontologiques** et plus généralement aux règles du Code de la Santé Publique

* Dans ces règles, il existe des **constantes** souvent intangibles, des normes/prescriptions qui doivent **guider quotidiennement le médecin du travail.**

Nous allons voir quelles sont ces règles

* Le médecin du travail = un état d'être

* C'est un médecin = C/ un salarié = **un patient.**



un seul statut du médecin dans
le CSP mais pourtant on recense
une multitude de médecins dont
les missions diffèrent :



Le médecin traitant

Le médecin conseil

Le médecin de contrôle (privé
et public)

Le médecin du travail

Le médecin de prévention

Le médecin expert judiciaire

Le médecin inspecteur du travail



**Des règles communes,
mais des missions et des moyens
différents**

**Le médecin traitant soigne et
prévient**

**Le médecin du travail a une mission
exclusivement préventive.**



* Elles sont **définies par la loi** et ce dernier ne sera **donc pas responsable comme un médecin traitant**

Par ex. un médecin du travail qui ne dépiste pas un cancer

*Le médecin du travail est le spécialiste de la Clinique du Travail, il est le **conseil du salarié et de l'employeur.**

A ce titre, ses missions -droits mais surtout obligations- **sont fixées par le Code du Travail.**



* Le médecin du travail = **salarié** d'une entreprise, SA ou SSI

Il est soumis au CSP + CT

* Mais indépendance , en théorie totale,

Limite = Service autonome

Car sous la subordination juridique de son employeur

* Mais la déontologie prime sur la subordination

Comme tout salarié,

Subordination de la fonction non de la personne

Il est soumis au Code Civil (article 1384 al 5)

**Il est en toute circonstance responsable déontologiquement
et pénalement**



le médecin du travail : le **centre de gravité** d'un cercle autour duquel on retrouve **plusieurs acteurs** et notamment :

le salarié,

l'employeur du salarié,

l'employeur du médecin dont la responsabilité peut être engagée,

l'inspecteur du travail,

le juge (prudhomal, des affaires de sécurité sociale, le juge pénal, etc...)

le Conseil de l'Ordre des Médecins, ses pairs.

Les écrits du médecin du travail ont donc vocation à être lus, interprétés, contestés par ces acteurs.

Ils peuvent être à la fois des actes médicaux et des actes purement juridiques avec des conséquences parfois très importantes,



Effectivement et très souvent, les avis et certificats du médecin du travail ont une **portée juridique exorbitante**

dont la conséquence peut aller jusqu'à

- *la perte de l'emploi par le salarié

- *un procès devant le Conseil de Prud'hommes ou un Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale avec à la clé, une condamnation pour l'employeur

- *une citation devant le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Alors même que le médecin du travail est un médecin **et non un juriste...**

Alors même que la relation médecin du travail / salarié ne permet pas **la même confiance** qui peut exister entre le médecin traitant et le patient

Car le salarié est le plus souvent contraint de voir le médecin du travail : obligation sous peine de sanction sur le terrain disciplinaire

Il est facile pour un salarié de simuler un état de santé dégradé (RPS) et donc pour le médecin du travail de se tromper et d'être critiqué par l'employeur (l'adhérent)

Là où l'écrit du médecin du travail est le plus difficile à établir, où il est le plus contesté, là où il emporte souvent les plus grandes conséquences – le **constat de l'aptitude/inaptitude-**

Nous rencontrons de grandes **difficultés sémantiques**, de définition, sources de confusion :

***Qu'est-ce que le poste de travail** ? le code du travail parle d'aptitude à l'emploi (article L.1226-2 et 10 du Code du Travail)

*Confusion parfois entre **aptitude médicale et aptitude professionnelle** (cf assurances ou certification)

***Confusion inaptitude/invalidité** avec deux droits quasi autonomes (Code de la SS et CDT)

*Que veut dire vérifier l'aptitude à un poste de travail ? certifier à un salarié sur **un poste à risque qu'il santé n'est pas exposée** ?

Or, la **mission du médecin est exclusivement préventive**, il est là pour protéger pas pour exposer à des risques.

Autres sources de contradiction

* **Contrairement à la fonction publique**, médecin à la fois de prévention et de contrôle (de l'aptitude)

Or, mission de maintenir le salarié dans l'emploi et de prévenir les risques, et non pas de faciliter par ses écrits la rupture du contrat de travail

* **Délivrance d'un certificat de constatation médicale = obligation** (qui supporte des exceptions), mais il ne doit **pas être « complaisant »**

Si demande du salarié, le médecin du travail **doit** le lui remettre

* **Recommandations du CNOM parfois subjectives et contradictoires**

ex. courriers employeur/salarié

ex. certificats médicaux liens Santé/Travail

S'agissant notamment des RPS

le médecin du travail est le **seul à même** d'apprécier le lien entre l'inaptitude et son caractère professionnel ou non

Mais **compétence exclusive de la sécurité sociale**, et à défaut du juge

La frontière est difficile à tracer et dépend de l'interprétation par chaque médecin de son rôle et de ce qu'il faut entendre par « **relater les seules constatations médicales qu'il a faites** » (Cf CSP)

La complexité de la matière est donc grande

car contradiction à tout le moins difficulté à concilier :

*le Code du Travail qui fixe les **missions et moyens** du médecin du travail,

*le Code de la Santé Publique qui fixe les **droits et obligations** du médecin

*le Code de la Sécurité Sociale qui interfère également de manière parfois floue et qui tend à une **grande insécurité juridique**

D'où ma proposition de partir **des missions du médecin** pour lister les écrits

Ce qui va nous permettre de dégager des règles génériques, et de s'arrêter sur **quelques écrits problématiques**

Et nécessairement de parler de la question de votre **responsabilité**

Les Droits et Obligations du Médecin du Travail

Le médecin du travail est un médecin et le salarié est un patient

D'où la nécessité en premier lieu de se référer en permanence au Code de déontologie, qui est inséré dans le Code de la Santé Publique sous les articles R.4127-1 à R.4127-112

Au regard du Code de la Santé Publique

Le médecin « doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. » (Article R.4121-35 du CSP)

Ce devoir du médecin du travail repose sur un droit à l'information du patient fixé également par le Code de la Santé Publique à l'article L.1111-2 :

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver

*Cette information incombe à **tout professionnel de santé** dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.*

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. »(...)

***En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé** dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.*

Article 4 (article R.4127-4 du CSP) *Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. **Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.***

Article 28 (article R.4127-28 du CSP) ***La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.***

Article 35 (article R.4127-35 du CSP) *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou **qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.** Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.*

- *Article 36 (article R.4127-36 du CSP) **Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.** Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité. Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.*
- *Article 45 (article R.4127-45 du CSP) I. — Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. **Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.***
- *II. — A la demande du patient ou avec son consentement, le médecin transmet aux médecins qui participent à la prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.*

Article 50 (article R.4127-50 du CSP)

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 nommément 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.
C'est un droit, tout refus doit être exceptionnel

Cela peut viser la rédaction de certificats médicaux par le médecin faisant le lien Santé/Travail

- Article 69 (article R.4127-69 du CSP) L'exercice de la médecine est personnel ; **chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.**
- Article 72 (article R.4127-72 du CSP) Le médecin doit veiller à ce que les **personnes qui l'assistent** dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.
- Article 73 (article R.4127-73 du CSP) Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur. **Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents** à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que **l'identification des personnes ne soit pas possible.** A défaut, leur accord doit être obtenu.

Article 95 (article R.4127-95 du CSP) *Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, 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.*

*En aucune circonstance, le médecin **ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie.** Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.*

Ce qu'il faut retenir

- **Le devoir d'information**
- **L'intérêt du patient**
- **Le consentement du patient**
- **Le secret médical**
- **Le secret de fabrique**

Au regard du Code du Travail

- **Ses missions** présentent des spécificités à savoir qu'elles sont définies dans le Code du Travail.
- **Article L.4622-2** (modifié par la [LOI n°2015-994 du 17 août 2015 - art. 26](#))
- *Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.*
- *A cette fin, ils :*
 - **1° Conduisent les actions de santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge ;

4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

- **Article L.4622-3** (modifié par [LOI n°2015-994 du 17 août 2015 - art. 26](#))
- **Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif.** Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que toute atteinte à la sécurité des tiers.

Actions et Moyens

- **Article L.4624-I** par [LOI n°2015-994 du 17 août 2015 - art. 26](#)
- Le médecin du travail est habilité à **proposer des mesures individuelles** telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. Il peut **proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire** du service de santé au travail ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien dans l'emploi.
- **L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions** et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

*En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. **Il en informe l'autre partie.** L'inspecteur du travail prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.*

Nouveauté Loi dite Rebsamen du 17 Aout 2015

Témoigne de la force de l'écrit du médecin

Article L4624-2

- **Un dossier médical en santé au travail**, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article [L. 4624-1](#). Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail. Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur. Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les [articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique](#), peut demander la communication de ce dossier.

Article L4624-3 Modifié par [LOI n°2015-994 du 17 août 2015 - art. 26](#)

- *I. Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, **il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.***
- *L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, **fait connaître par écrit les motifs** qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.*
- *II. Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de [l'article L. 4622-3](#), **il fait connaître ses préconisations par écrit.***
- *III. Les **propositions et les préconisations du médecin** du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, **sont transmises** au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, aux délégués du personnel, à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1.*

Article R4624-I

- **Les actions sur le milieu de travail** s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article [L. 4622-2](#).
- Elles comprennent notamment :
- 1° La visite des lieux de travail ;
- 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- ...

Article R4624-6

- L'employeur prend en considération **les avis présentés par le médecin du travail sur l'application des dispositions relatives à l'emploi des travailleurs handicapés**. Il lui fait connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.
- En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Article R4624-8

- **Le médecin du travail communique à l'employeur les rapports et les résultats des études menées** par lui ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de son action en milieu de travail. L'employeur porte ces rapports et résultats à la connaissance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel. Il les tient à disposition du médecin inspecteur du travail.

Article R4624-9

- *Il est interdit au médecin du travail et, dans les services de santé au travail interentreprises, aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, de révéler **les secrets de fabrication** et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions.*
- *La méconnaissance de ces interdictions est punie conformément à l'article [226-13](#) du code pénal.*

Ce qu'il faut retenir sur les missions du MDT

- Eviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail
- Conseiller du salarié de ses représentants (CHSCT) et de l'employeur
- Contribuer au maintien en emploi
- Contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles

MAIS AUSSI

- Propositions de mesures individuelles
- Tenue du DMST
- Signalement de risques
- Aider à faire reconnaître les Maladies professionnelles

Il existe des liens entre le CSP et le CT puisque

- **L'indépendance du médecin est garantie au médecin du travail dans l'ensemble de ses missions par le code du Travail**, en particulier celle de faire des propositions de « **mesures individuelles telles que mutations.....** »
- *L'employeur **est tenu** de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite ».*

La primauté de l'écrit du médecin

- Les conclusions et propositions du médecin du travail doivent impérativement être suivies par l'employeur
- Grande force de l'écrit
- L'employeur a une obligation de conformité aux écrits du médecin du travail
- Au regard de la loi (Articles L.1226-10 / L.1226-2 / L.4624)
- Le médecin est maître dans l'inaptitude / l'avis s'impose à tous d'où le contrôle du Conseil d'Etat sur la rédaction

Au regard de la jurisprudence

- L'employeur doit assurer **l'effectivité de l'obligation de sécurité de résultat** d'où l'obligation de respecter les propositions du médecin
- La complexité est grande **car l'écrit du médecin se suffit à lui-même**, l'employeur doit s'y conformer,
- **MAIS** l'employeur doit aussi aller au-delà pour satisfaire à son obligation de reclassement, et même lorsque la rédaction n'est pas claire ou non justifiable « inapte à tout poste », **la force probante de l'écrit disparaît** puisque son contenu ne vaut pas dispense pour l'employeur du respect de son obligation de reclassement, et le médecin ne sera pas responsable...

Les écrits du Médecin du Travail

- On n'a **jamais écrit autant** : procédure écrite partout par gain de temps et de rationalité
- Le problème est que du fait des **NTIC** l'écrit doit parvenir au destinataire rapidement
- L'écrit peut être **diffusé rapidement** et largement (réseaux sociaux par exemple)
- **Sa production rapide** augmente donc les erreurs potentielles : plus on écrit...

Mon Conseil

- **Ne jamais se précipiter** : il n'y a pas d'urgence dans la délivrance d'un courrier ou d'un certificat destiné souvent à **alimenter un dossier contentieux de l'employeur ou du salarié**
- La formalisation de la pensée par écrit **aide** à la compréhension et à la portée de l'écrit
- Toujours écrire en pensant que votre écrit peut se retrouver **entre n'importe quelle main**
- Etre médecin, c'est un état d'être :
Un médecin = TOUS LES MEDECINS

A/ Les écrits

Pourquoi ?

- Manière de transmettre et de conserver une information
- L'écrit offre **une stabilité** qui incite à plus de maîtrise : autoréflexion
- La matière l'explique : le médecin du travail **est le seul à connaître le poste et l'état de santé du salarié**, il est donc primordial de délivrer des préconisations écrites en vue de l'adaptation ou du reclassement du salarié
- **Outil de Prévention**
- **Moyen de traçabilité** : par exemple, notes personnelles du médecin dans le DMST **cf Responsabilité**

Pourquoi ne pas écrire ?

Missions : sauf Article R4127-50 du CSP

Certificat

Responsabilité

Comment / sous quelles formes ?

- Lettres à de multiples destinataires :
 - *Médecin (traitant ou conseil),
Employeur, Salarié, CRRMP, Avocat,
Magistrat, Médecin de la sécurité sociale
 - *Distinction à faire entre courrier du
SST (administratif) et courrier du médecin
du SST (médical)

Certificats « médicaux »

- Voir la doctrine du CNOM : le médecin établit des CM ou attestations médicales **qu'il est en mesure de faire et ne doit délivrer aucun rapport tendancieux ou certificat abusif.**
- Un certificat médical a une **force très grande** : primauté
- **A contrario, il peut être dangereux** voir inefficace, et le médecin **peut établir le lien travail/santé par d'autres moyens :**
 - * Intervention CHSCT / négociation
 - * Article L.4624-I du CT « proposer des mesures indiv. »
 - * Le risque RPS actualisé dans le DU
 - * LE DMST accessible largement au salarié (droit direct et non plus indirect)

Mails

- **Article 1316-1 du Code Civil**
- « *L'écrit sous forme électronique **est admis en preuve** au même titre que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité* ».

Les autres documents

- Notes et Avis dans le DMST (mais aussi les notes et avis des IPRP et membres de l'EP, sous la responsabilité du médecin du travail)
- Protocoles (RPS)/Formulaires divers/Questionnaires fournis par l'employeur

Avis d'aptitude / Inaptitude

- **3 points :**
- en cas de contestation, ils ne sont pas annulés, mais un autre avis se substitue à eux, de manière définitive (CE n°38/3383 du 31 juillet 2015)
- **caractère impératif pour l'employeur**
- Ils s'imposent au juge et aux parties dès lors qu'ils ne sont pas contestés dans le délai de deux mois, quelque soit leur contenu : **« l'avis du médecin du travail sur l'aptitude du salarié à occuper un poste de travail s'impose aux parties (...) il n'appartient pas aux juges du fond de substituer leur appréciation à celle du médecin du travail (...) en cas de difficulté ou de désaccord sur la portée de l'avis d'aptitude délivré par le médecin du travail, le salarié ou l'employeur peuvent exercer le recours prévu »**, par l'article R. 4624-35...14. COUR DE CASSATION 17 février 2010, 08-45.188)

- Incompétence du SST

Cf compétence du **SST technique** dans certains secteurs

Défaut d'agrément du SST : Cour de cassation, chambre sociale, 17 décembre 2014, n° 13-1227

- Médecin du travail

Erreur sur le poste (arrêt du 18 février 2015, n° 13-15.660 F-D Ambulancier)

Rappel :

- le médecin ne peut pas défendre son avis écrit, il n'est pas convoqué ni entendu (en pratique, échange avec le MIRTMO) par l'Inspecteur du Travail

Conseils sur la rédaction

- Vous n'êtes pas des juges, vous n'avez pas à caractériser ou à qualifier juridiquement des faits
- Ponctuellement, cela peut être utile pour rappeler l'employeur à ses obligations
- Vous devez rester dans la description technique des faits

Sur les RPS

Gradation des courriers, du Collectif à l'Individuel

- sensibilisation générale
- signalement collectif n°1
- signalement collectif n°2
- signalement individuel
- alerte
- courrier à l'Inspection du Travail

Comment classer les écrits ?

- Selon leur objet
- Selon leur finalité (individuelle ou collective)
- Selon leur source (obligatoires ou pas)

- CHOIX d'un classement Obligatoire / Non obligatoire

B/ Les écrits prescrits

- **Des bases juridiques et des sources juridiques très nombreuses** : Code du Travail, Code de la Santé Publique, Code de Déontologie Médicale, Haute Autorité de la Santé
- Des **dénominateurs communs** :
- Exigence d'objectivité et de rigueur
- Possibilité de prendre en compte certains éléments subjectifs (en les confrontant aux conditions de travail)
- Respect du Droit Positif et des différentes règles applicables : par ex.L.461-6 CSS et R.4127-50 du CSP (certificats médicaux)

Le Dossier Médical

- Il faut se référer :

*a l'article L.1111-7 du CSP

*aux recommandations des bonnes pratiques de **I'HAS (2009)**

*aux recommandations du **CNOM (2004)**

- Il contient des informations socio-administratives relatives à la santé et aux expositions passées et actuelles, propositions et avis du médecin du travail, conseils prodigués.
- Il existe un **principe de communication très large, et des exceptions** :

Les exceptions....

*informations sans lien avec l'activité de prévention

*informations confidentielles (secret de fabrique)

*notes du médecin

***informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique**

sont visés ici les courriers de l'employeur au médecin qui, selon le CNOM (2008), ne sont pas communicables

Points importants :

- principe général de confidentialité des courriers adressés par l'employeur au médecin
- mais pas l'inverse (limite : le secret médical)

Arrêt 30 06 2015: Eléments du DMST transmis par le médecin à l'employeur : Complicité de ce dernier pour violation du secret médical

Prudence !

- Qui dit principe dit exception

S'agissant des courriers échangés entre le médecin et l'employeur sur des demandes de précisions (aptitude) ou sur les propositions dans le cadre du reclassement :

- Pour certains, ces informations ne rentrent pas dans la définition d'informations détenues par un tiers et sont donc communicables **dès lors qu'elles sont neutres et qu'elles ne font que questionner sans dévoiler d'information.**
- Dans le cas contraire : courrier informatif de **type alerte** de l'employeur et venant de tiers qui ne participent pas à la prise en charge thérapeutique n'est **pas communicable.**

La réponse du médecin du travail à l'employeur peut être transmissible si elle participe à l'élaboration et au suivi d'une action de prévention.

Ainsi, un courrier du médecin rédigé dans le cadre du reclassement du salarié et adressé à l'employeur en réponse à une demande de précision de ce dernier pourrait être transmissible (directement ou via le DMST).

S'agissant des notes personnelles du médecin

- On sait qu'elles ne sont **pas communicables**
- Mais attention à leur rédaction, car (responsabilité civile et pénale, **utiles en cas d'accident grave**)
- **Relater** les faits, des entretiens, des conseils....
- Toujours rédiger en pensant qu'elles **pourront être lues par un tiers**
- Ex. demande de communication par un juge d'instruction

La Fiche d'entreprise

- Il existe un modèle de fiche mais ce n'est pas un modèle à reproduire nécessairement à l'identique
- Est-ce un acte médical ou un acte réglementaire ? Si médical, monopole du médecin (pas l'équipe plurid.)
- Le défaut de mise à jour engage la responsabilité du SST



Le dossier de la CPAM remis à la
Commission Consultative de
Reconnaissance des Maladies
Professionnelles

Ce dossier contient :

- **Article D461-29**
- *1° Une demande motivée de reconnaissance signée par la victime ou ses ayants droit et un questionnaire rempli par un médecin choisi par la victime dont les modèles sont fixés par arrêté ;*
- **2° Un avis motivé du médecin du travail** de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises ;
- **L'avis motivé du médecin du travail et le rapport établi par les services du contrôle médical mentionnés aux 2° et 5° du présent article ne sont communicables** à la victime, ses ayants droit et son employeur que par l'intermédiaire d'un praticien désigné à cet effet par la victime ou, à défaut, par ses ayants droit. Ce praticien prend connaissance du contenu de ces documents et ne peut en faire état, avec l'accord de la victime ou, à défaut, de ses ayants droit, que dans le respect des règles de déontologie.
- *Seules les conclusions administratives auxquelles ces documents ont pu aboutir sont communicables de plein droit à la victime, ses ayants droit et son employeur.*
- *La victime, ses ayants droit et son employeur peuvent déposer des observations qui sont annexées au dossier.*

La CCRMP

- Il n'est pas mentionné si le médecin doit ou non répondre à la demande de la CPAM
- Pas de sanction
- Cet avis n'est pas communiqué directement au patient (et ayant droit)
- Le médecin du travail reste maître du contenu et de la portée de cet avis

Le courrier d'alerte : Article 4624-3 du Code du Travail

- Introduit par la loi du 20 juillet 2011, il a été modifié par la loi REBSAMEN (Août 2015) qui prévoit que le courrier d'alerte est **automatiquement transmis** au CHSCT, DP et Inspection du Travail, alors qu'avant, il était tenu à leur disposition
- C'est un **outil puissant, peu utilisé**, et qui doit l'être en dernier recours, après avoir épuisé les autres solutions (contacts directs, mise en avant de l'équipe pluridisciplinaire).

Attention à la distinction entre

ALERTE INDIVIDUELLE ET ALERTE COLLECTIVE

Risque de mise en cause de votre responsabilité

L'avis d'aptitude/inaptitude

- Loi et jurisprudence du Conseil d'Etat :

Le médecin doit définir une ou des capacités résiduelles ou restantes (sauf inaptitude AT/MP depuis Loi Rebsamen « serait gravement préjudiciable à sa santé »)

Tâche difficile car il est soumis au secret médical

Exception (hors AT/MP): énoncer par écrit les motifs qui s'y opposent

« Risque pour sa santé » ;

Quelle formulation en cas de RPS ?

- « Inapte à son poste, serait apte dans un autre établissement, dans un autre contexte organisationnel et/ou géographique »
- Aujourd'hui, tendance à **proscrire les deux mots**

INAPTE/APTE dans le même avis dans un souci de clarté, pour préférer utiliser **« Inapte à son poste de..... mais peut travailler dans un autre service, ou unité, ou établissement »**

- La notion de contexte organisationnel est très mal vécue par les employeurs, car elle est pour eux stigmatisante, alors que le médecin n'est pas dans l'entreprise, n'aurait pas à donner son avis sur l'organisation interne....etc

Le débat est ouvert sur les formulations

La vérité d'aujourd'hui **n'est pas celle de demain!**

La jurisprudence actuelle sur le fondement de l'obligation de sécurité de résultat tend à **suspendre des mesures de réorganisation ou instaurant une nouvelle politique**, si des précautions n'ont pas été prises en amont pour prévenir les risques en matière de RPS

Sur les avis d'aptitude avec réserve :

- Les limites/ le secret professionnel
- Equilibre entre le secret médical et la nécessité de conseiller l'employeur et lui donner les moyens d'agir



Sur les Avis d'aptitude (suite)

Aménagement de poste,

Capacités fonctionnelles,

Recommandations et contre-indications à certaines
taches



Rapport annuel

Protocole établi pour les missions du collaborateur médecin

Protocole de soins d'urgence

- **Etc...**
- Leur contenu engage directement la responsabilité du médecin du travail.

Rapport annuel peut être un très bon élément pour compléter un dossier contentieux d'un salarié :

Mots bien choisis / des informations très utiles et une attention particulière doit être portée à sa rédaction, car c'est aussi un écrit de protection du médecin du travail

Attention aux documents hors champs de compétence spécifique

- Des documents comme DUERP, RI, Fiche de Poste sont établis par l'employeur, mais les textes prévoient que ce dernier **peut se faire conseiller par des tiers et notamment par le SST**
- En pratique, le médecin peut être **fortement sollicité** pour interférer dans la production écrite de ces documents

Il faut se limiter à sa mission

Exemple : demande de l'employeur au SST de valider un règlement intérieur qui prévoit que les contrôles d'alcoolémie/drogue seront effectués par le médecin du travail

C/ Les écrits facultatifs : Fondements juridiques / jurisprudence / bonnes pratiques

- **L'Etude de poste**
- Elle est prévue par l'article du Code du Travail, et elle est impérative
- Cependant, aucun texte ne prévoit la forme qu'il doit prendre
- Donc un écrit n'est pas obligatoire
- La question se pose lorsqu'elle a été formalisée de sa communication
 - * au salarié dans le cadre du DMST
 - * à l'employeur ? utilité pour satisfaire à son obligation de reclassement ?

Certificats médicaux classiques

- Le CNOM a rédigé un rapport sur les règles d'établissement des certificats médicaux et donne sur son site les 10 conseils POUR LA DELIVRANCE D'UN CERTIFICAT MEDICAL (Rapport BOISSIN et ROUGEMENT au Conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre 2006) :
 - 1. S'informer de l'usage du certificat demandé ;
 - 2. Ne rédiger le certificat qu'après examen de la personne ;
 - 3. Décrire de façon précise et objective les éléments constatés, sans omission dénaturant les faits ni révélation excessive ;
 - 4. Transcrire, si elles apparaissent nécessaires à la compréhension du certificat, les doléances du patient entre guillemets et sous la forme conditionnelle ;

- 
- 5. S'interdire d'établir toute relation de cause à effet entre les troubles constatés et décrits et l'origine que le patient leur impute ;
 - 6. Limiter les propos à ce qui concerne le patient et lui seul ;
 - 7. Dater le certificat du jour de sa rédaction même si l'examen médical a été pratiqué quelques jours plus tôt ; antidater ou post-dater un certificat constitue une faute ;
 - 8. Apposer sa signature ;
 - 9. Remettre le certificat au patient lui-même et en main propre ; en faire mention sur le certificat ;
 - 10. Garder un double du certificat

Ce qu'il ne faut pas écrire :

- Allégation sur autrui nominative ou sur les relations de travail sans « »
- Ne pas expliciter son raisonnement médical,
- Jugement de valeur

Courriers autres (reclassement)

- Le médecin du travail = sollicitation extrême par le salarié et par l'employeur, **ou par leurs avocats**, après l'avis (R.4624-31 du Code du Travail)
- **Article R4624-31**
- **« Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :**
- *1° Une étude de ce poste ;*
- *2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;*
- *3° Deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.*

Courriers autres (reclassement)

- *Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers ou lorsqu'un **examen de pré reprise** a eu lieu dans un délai de trente jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en un seul examen »*

Pourquoi ces sollicitations ?

- Après la 2nd visite, début du **délai d'un mois** pour que l'employeur recherche un reclassement, c'est une **obligation de moyen, non de résultat**
- Le médecin du travail est notamment le **conseiller de l'employeur**
- Ce dernier sollicite le médecin du travail car **ses obligations sont nombreuses :**
 - * ne doit proposer un poste **qu'au vu des propositions écrites** du médecin, en termes de capacité restante, au besoin en les sollicitant (CASS soc. 1^{er} février 2012)
 - * offre sérieuse, précise et doit s'opérer **sur un poste approprié aux capacités du salarié**, aussi comparables que possibles à celui précédemment occupé

Pourquoi ces sollicitations ?

- * A défaut, l'employeur doit envisager toutes les solutions, comme aménagement du temps de travail, mutation ou transformation de poste
- * Doit rechercher un reclassement dans le groupe auquel appartient l'entreprise
- * L'écrit du médecin qui dirait « inapte à tout poste » ne dispense pas l'employeur de rechercher, et s'il licencie sans le faire, le licenciement sera contestable mais la responsabilité du médecin n'est pas engagée
- * Car le reclassement est l'affaire exclusive de l'employeur

Quelle attitude ?

- 1/ Si le reclassement n'est pas l'affaire du médecin du travail, alors **aucune raison de s'exposer**
- **Ex.** Salarié apte avec réserve / employeur dit au médecin qu'il ne peut pas mettre en œuvre les réserves / demande alors au médecin de déclarer le salarié inapte
- 2/ **S'en tenir à son avis** s'il est conforme à la loi
- 3/ **Le préciser** s'il n'est pas clair

Pourquoi ces sollicitations ?

- 4/ **En dernier recours**, l'employeur peut saisir l'inspecteur du travail
- 5/ En matière de **RPS, c'est encore plus complexe**
 - * Le médecin peut donner un conseil sur la compatibilité entre le poste de reclassement et l'état de santé, en demandant par exemple de fournir la fiche de poste
 - * CASS SOC n°12-22.361 du 5 mars 2014

Pourquoi ces sollicitations ?

Sinon, le médecin peut préciser que le salarié peut effectuer certaines tâches mais dans une organisation différente (ex. TELETRAVAIL CASS SOC n° 11-28.898 du 15 JANVIER 2014)

Attestations

Notamment :

- sur l'historique des visites
- sur les lieux des études de postes
- Au cas par cas car dérogation au principe de demande de copie du dossier médical

Les certificats faisant le lien entre inaptitude et origine professionnel ou non

- Le CNOM a reconnu Décision n° 11843 du 15 mai 2014 le droit pour le médecin du travail d'attester d'un lien entre souffrance psy et les conditions de travail

A CONDITION QUE

- la détérioration de la santé est objectivée
- le médecin a une connaissance personnelle des conditions de travail
- en l'espère, en outre, le médecin avait fait des signalements à l'employeur et à l'Inspecteur du Travail

Quels enjeux derrière cette question ?

- **Cœur de la compétence du médecin du travail** : reproche pendant longtemps au médecin du travail de ne pas vouloir se prononcer, aujourd'hui certains sont enclins à lui reprocher sa « complaisance »
- Mais ce n'est pas sa raison d'être
- Il faut cependant ne pas oublier que ce **certificat** a un périmètre défini par le CSP, à savoir interpréter ou constater des faits de nature médicale, il **a un objet médical**
- Il existe d'autres moyens à la disposition du médecin pour faire le lien entre santé et travail

L'ITI

- Le terme est :

*« je soussigné Dr.....certifie avoir établi le.....un avis d'inaptitude pour M....., qui est **susceptible d'être** en lien avec l'AT ou la MP en date du.... »*

- C'est un formulaire administratif
- Délivré dans un but précis
- Qui **n'engage pas** le médecin du travail
:« susceptible »

La Responsabilité du Médecin du Travail

- Responsabilité morale
- La responsabilité, avant d'être juridique, est d'abord un engagement moral.
- La responsabilité morale = le sens du devoir qui est apprécié **en conscience**.
- La responsabilité juridique vient après la responsabilité morale.

Responsabilité « déontologique »

- D'une manière générale, le COM fait respecter la déontologie dans tous ses aspects (secret médical, indépendance...etc)
- Plus particulièrement, le COM est compétent pour statuer **sur une plainte d'un adhérent** du SST contre le médecin du travail, bien que l'employeur soit totalement étranger à la relation de soin et bien que le texte ne semble pas avoir prévu de tel recours
- Même si cela est rendu possible par un **« notamment »** :

Article R4126-1 du CSP

- **L'action disciplinaire contre un médecin**, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance **que par l'une des personnes ou autorités suivantes** :
- 1° Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou **à la suite de plaintes, formées notamment** par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article [L. 4123-2](#) ;
- 2° Le ministre chargé de la santé, le préfet de département dans le ressort duquel le praticien intéressé est inscrit au tableau, le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle le praticien intéressé est inscrit au tableau, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau ;
- 3° Un syndicat ou une association de praticiens.

(...)



Dans l'arrêt du CNOM rendu le 15 mai 2014 concernant le Dr DELPUECH, la chambre considère que **toute personne qui estime avoir des reproches à faire à un médecin peut saisir d'une plainte le CD** au tableau duquel il est inscrit.

Outre les plaintes entre médecin du travail, les plaintes concernent le plus souvent les certificats et/ou avis d'aptitude et d'inaptitude, et reposent sur l'article R.4127-28 du CSP qui parle des **certificats dit de complaisance**

Les recours devant le CDOM

- Certains invoquent le législateur : interdire aux employeurs de porter plainte contre eux,
 - * Car seule voie = l'Inspecteur du Travail
- Plainte de l'employeur contre le médecin = mesure de rétorsion et de pression pour l'avenir....
 - car le CNOM n'a pas le pouvoir de modifier ou d'annuler un avis, qui s'imposera au juge s'il n'a pas été contesté au moyen d'un recours administratif
- Le débat est ouvert
- Sanctions

La responsabilité juridique

La responsabilité civile

- L'article 1384 alinéa 5 prévoit que **les commettants (SSI / employeurs)** sont responsables pour le fait de **leur préposer (Médecin du Travail / salariés)** mais pas à n'importe quelles conditions : ils sont responsables du dommage causé par leur préposé **dans les fonctions auxquelles ils les ont employés.**

Article 1384

- **« On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.**
- Toutefois, celui qui détient, à un titre quelconque, tout ou partie de l'immeuble ou des biens mobiliers dans lesquels un incendie a pris naissance ne sera responsable, vis-à-vis des tiers, des dommages causés par cet incendie que s'il est prouvé qu'il doit être attribué à sa faute ou à la faute des personnes dont il est responsable.
- Cette disposition ne s'applique pas aux rapports entre propriétaires et locataires, qui demeurent régis par les [articles 1733 et 1734](#) du code civil.
- Le père et la mère, en tant qu'ils exercent l'autorité parentale, sont solidairement responsables du dommage causé par leurs enfants mineurs habitant avec eux.
- **Les maîtres et les commettants, du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés ;**
- Les instituteurs et les artisans, du dommage causé par leurs élèves et apprentis pendant le temps qu'ils sont sous leur surveillance.
- La responsabilité ci-dessus a lieu, à moins que les père et mère et les artisans ne prouvent qu'ils n'ont pu empêcher le fait qui donne lieu à cette responsabilité.
- En ce qui concerne les instituteurs, les fautes, imprudences ou négligences invoquées contre eux comme ayant causé le fait dommageable, devront être prouvées, conformément au droit commun, par le demandeur, à l'instance.

Les conditions sont :

Le lien de préposition :

- Il s'exprime par **un contrat de travail** (écrit obligatoirement pour les médecins)
- Il y a **dépendance**, ce qui n'exclut pas l'indépendance du médecin (**d'un point de vue technique**) qui n'est pas forcément contradictoire avec l'existence d'un lien de préposition

Le fait du préposé :

- Il faut que le fait du préposé soit commis **dans l'exercice de ces fonctions.**
- Par le célèbre arrêt **Costedoat** du 25 février 2000, l'assemblée plénière de la Cour de cassation a décidé que
- « *N'engage pas sa responsabilité à l'égard des tiers le préposé qui lui a été impartie par son commettant* ». **qui agit sans excéder les limites de la mission**
- Le médecin salarié (le préposé), qui agit sans excéder les limites de la mission qui lui est impartie par un établissement de santé privé ou un SST (le commettant), n'engage pas sa responsabilité à l'égard du patient ou du salarié (le tiers)
- Cet arrêt pose le **principe d'immunité du préposé qui agit sans excéder les limites de sa mission**, dans ce cas il ne peut plus être responsable de telle sorte que **la victime ne peut plus agir contre le préposé**

En résumé

- L'employeur s'exonère de sa responsabilité à la triple condition que

-le médecin a agit hors des fonctions auxquelles il était employé,

-sans autorisation

-à des fins étrangères à ses attributions

Une obligation d'assurance qui repose sur l'employeur

- Depuis la loi du 4 mars 2002, l'assurance responsabilité civile d'un médecin salarié, et donc d'un médecin du travail **est nécessairement prise en charge par l'assurance de l'employeur du médecin.**
- **Article L. 1142-2 : l'employeur doit assurer le médecin salarié en responsabilité civile professionnelle**
- « Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, **les établissements de santé, services de santé** et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'État, **exerçant des activités de prévention**, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, **sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.**

Assurance (suite)

- Une dérogation à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance.

Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Les conditions dans lesquelles le montant de la garantie peut être plafonné pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'assurance des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

Le crédit-bailleur de produits de santé ou le loueur assimilable au crédit-bailleur ne sont pas tenus à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa.

En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires. »

Assurance (suite)

- **L'assureur de l'employeur n'a pas de recours contre le salarié de son assuré**, conformément à l'article L. 121-12 alinéa 3 du code des assurances.
- *«...par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf cas de malveillance commise par une de ces personnes.»*

Assurance (suite)

- **Mais l'assureur de l'employeur peut effectuer un recours** contre l'assurance du médecin salarié, **si ce dernier a souscrit une responsabilité civile professionnelle à titre personnel.**
- En effet, **l'immunité éditée par l'article L. 121-12, alinéa 3 du code des assurances** ne bénéficie qu'aux personnes visées par les textes, donc le salarié, mais ne fait pas obstacle à ce que l'assureur de l'employeur fasse un recours envers l'assurance du médecin, **dès l'instant que le médecin a également souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile, au plan professionnel.**
- En cas de double assurance, le **médecin est plus vulnérable**
- Mais l'appréciation éventuelle de l'existence d'une faute commise par le salarié dans l'exécution du contrat de travail relève de la compétence d'attribution de la juridiction prud'homale.

Une responsabilité pour faute

- **Article L. 1142-1 : responsabilité seulement en cas de faute**
- *«Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins **qu'en cas de faute.**»*
- **Voir les exemples**

CONCLUSION

- Une très forte préoccupation des médecins du travail car le **métier est devenu anxiogène**
- A relativiser :

Certificat faisant le lien Inaptitude/origine notamment RPS : certes, un contentieux qui augmente, mais faible, **résultats qui incitent à la prudence dans la production de l'écrit, et positions mixtes du CNOM**

- Contentieux des Avis d'Aptitude/inaptitude en augmentation mais faible : En 2013 = **1597 contestations soit 0.016% des avis rendus**
- Vous exercez un métier complexe et passionnant à condition « de se préserver »
- quelques conseils sur ce qu'il faut éviter : cf recommand.CNOM
- Et des raisons d'être rassurées : très peu d'action en resp

Merci de votre attention

Des Questions ...

