

LA VISITE DE REPRISE EN MEDECINE DU TRAVAIL

La visite de reprise en médecine du travail met fin à une période de suspension du contrat de travail. Elle a des conséquences importantes sur le plan médical, juridique et social. Si le Code du travail indique le cadre général dans lequel cette visite est réalisée, une jurisprudence importante en précise certaines limites. En pratique, le bon déroulement de cette visite met en jeu plusieurs acteurs : le salarié, l'employeur et le médecin du travail bien sûr, mais aussi le médecin prescripteur de l'arrêt de travail et le médecin conseil de la sécurité sociale.

LE RÔLE DU MEDECIN DU TRAVAIL

Benoît DOREMUS, médecin du travail (STSM)



La visite de reprise du travail est - presque toujours - le point de passage obligé, pour un travailleur malade ou accidenté, entre une période de soin actif et le retour à une activité professionnelle. Il existe alors souvent une confusion entre deux logiques que sont d'une part, celle du soin et des prestations en indemnités journalières et de l'autre, celle du contrat de travail. La logique du soin et celle des indemnités journalières (IJ) relèvent de l'appréciation du médecin traitant et du médecin conseil tandis que celle du contrat de travail est liée à l'aptitude au poste de travail et relève donc de l'appréciation du médecin du travail. Cette visite de reprise en médecine du travail peut être lourde de conséquences sur le plan médical et social pour le travailleur, elle peut avoir aussi des conséquences juridiques considérables aussi bien pour l'employeur que pour le salarié.

Rôle et indépendance du médecin

Pour comprendre le fonctionnement de la visite de reprise en médecine du travail il est, dans un premier temps, indispensable de rappeler le rôle et les obligations légales et déontologiques du médecin du travail. Le Code du travail nous dit que le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif et qu'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. Il nous dit aussi que le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des travailleurs et que son indépendance est garantie dans l'ensemble de ses missions.

Le médecin du travail est également concerné par le Code de la santé publique quand il dit que toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Le médecin du travail est concerné par ce texte en tant que « professionnel participant à la prévention », il est tenu au secret médical et au respect de la vie privée du salarié. Le Code de déontologie médicale, aujourd'hui incorporé au Code de la santé publique, dit que le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité et que le fait pour un médecin d'être lié par un contrat 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.

Activité en milieu de travail et activité clinique

L'activité du médecin du travail comporte une part d'activité en milieu de travail qui ne doit pas être inférieure à 150 demi journées par an pour un temps plein et une part d'activité en cabinet médical où sont réalisées les visites médicales. A chaque médecin du travail est attribué un nombre d'entreprises et de salariés avec un

plafond réglementaire. Le salarié ne peut pas choisir son médecin du travail, l'entreprise adhérente d'un service interentreprises ne choisit pas non plus son médecin du travail.

La visite de reprise, surtout après un arrêt de travail long, est, pour le médecin du travail, sans doute un des moments les plus lourds de responsabilité de son activité médicale. Cette visite doit être préparée.

Le concept d'aptitude à un poste de travail

L'importance de la visite de reprise du travail tient essentiellement au concept d'aptitude. Le médecin du travail traduit l'examen médical qu'il a effectué en langage administratif. Il rédige un avis qui ne doit comporter aucune information médicale concernant le salarié mais doit informer l'employeur sur l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi ou sur ses « capacités restantes », de manière à permettre à l'employeur de répondre à ses obligations de reclassement. Rappelons ici l'article L4624-1 du Code du travail : « 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. 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. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail. ». Le concept d'aptitude apparaît avec la formation du contrat de travail qui va lier le travailleur et l'employeur. C'est au moment de la visite d'embauche que le médecin du travail affirme cette aptitude médicale sans laquelle le contrat de travail ne peut se former. Le Code du travail nous dit que le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail. L'examen médical d'embauche a pour finalité : de s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes, de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs. L'aptitude du travailleur à son poste de travail doit ensuite être confirmée régulièrement lors de visites périodiques.

Aptitude au poste et visite de reprise

L'aptitude au poste doit être également confirmée dans certaines circonstances précisées dans le Code du travail et notamment lorsqu'un travailleur a dû cesser son travail pour des raisons de santé. Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail : après un congé de maternité, après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail, après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, en cas d'absences répétées pour raison de santé.

L'objet et le délai de réalisation de la visite de reprise

L'examen de reprise a pour objet d'apprécier l'aptitude médicale du salarié à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une et de l'autre de ces mesures. Cet examen a lieu lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de huit jours.

Les conséquences, en terme de droit, de la réglementation encadrant la visite de reprise sont : qu'il relève d'une obligation pour l'employeur d'organiser la visite de reprise, que le salarié a obligation de se soumettre à cette visite et que le contrat de travail reste suspendu tant que le médecin du travail ne s'est pas prononcé sur l'aptitude du salarié.

L'avis du médecin du travail sera que le salarié est apte à la reprise du travail, ou qu'il est apte, mais avec des restrictions, le médecin devra alors préciser la nature et la durée de ces restrictions, ou encore qu'il est inapte au poste antérieurement tenu mais apte à un autre poste. Une inaptitude au poste sans solution de reclassement dans l'entreprise risque fort de conduire à un licenciement pour inaptitude médicale.

Quelques cas particuliers

Si la durée de l'arrêt n'impose pas de visite de reprise ou si le délai de huit jours est dépassé, il est possible d'obtenir un avis sur l'aptitude du salarié soit en demandant une visite à la demande du salarié, soit une visite à la demande de l'employeur.

L'employeur ne demande pas la visite : si l'employeur n'effectue pas la démarche, le salarié peut demander la visite de reprise du travail soit auprès de l'employeur, soit auprès du médecin du travail, en avertissant l'employeur de cette démarche. En pratique, pour cette deuxième solution, il est préférable que le travailleur informe par écrit son employeur et qu'il garde une trace de cet écrit, le recommandé avec accusé de réception est ici souhaitable, car il est plus que probable que l'on se trouve alors dans une situation de conflit.

Le salarié demande à reprendre le travail avant la fin de l'arrêt prescrit : La chambre sociale de la Cour de cassation a admis depuis deux arrêts en date 19 janvier 2005 que le salarié peut être à l'initiative de la visite de reprise du travail même s'il continue de bénéficier d'un arrêt de travail de son médecin traitant. La Cour de cassation affirme depuis régulièrement que : « lorsque les avis du médecin du travail ont été délivrés en vue de la reprise du travail par le salarié et que l'employeur en a eu connaissance, la période de suspension du contrat de travail prend fin, peu important à cet égard que le salarié ait continué à bénéficier d'un arrêt de travail de son médecin traitant ». Un salarié en arrêt de travail peut donc bénéficier d'une visite de reprise si les trois conditions suivantes sont respectées :

- 1) l'initiative de l'examen médical revient au salarié,
- 2) le salarié a informé son employeur de cet examen,
- 3) l'intervention du médecin du travail s'inscrit en vue de la reprise du travail.

La première condition rappelle l'impossibilité pour un employeur de demander une visite de reprise du travail

pour un travailleur en arrêt et couvert par un avis d'arrêt de travail, peu importe que cet arrêt donne droit à des IJ ou non. L'avis du médecin traitant suspend le contrat de travail. La deuxième condition est justifiée par le fait que le salarié demande la réactivation de son contrat de travail et qu'il se met ainsi de nouveau sous l'autorité hiérarchique de son employeur. Mais cet employeur informé ne peut pas s'opposer à cette démarche. Enfin, avec la troisième condition, le médecin du travail semble en capacité de décider de l'orientation de cette visite.

La visite de préreprise

Elle a pour objet de faciliter la recherche des mesures nécessaires lorsqu'une modification d'aptitude au travail est prévisible. L'examen médical de préreprise est réalisé préalablement à la reprise du travail. Il peut être sollicité par le salarié, le médecin traitant ou le médecin conseil des organismes de sécurité sociale. L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle. La visite de préreprise ne peut donc pas être demandée par un employeur. L'employeur n'est pas informé de cette visite. A l'issue de cette visite le médecin du travail ne délivre pas d'avis d'aptitude. Le médecin conseil ne peut pas imposer la visite de préreprise, il la propose à l'assuré et informe le médecin traitant.

La visite de reprise à temps partiel thérapeutique

C'est une disposition du Code de la sécurité sociale. Ce temps partiel thérapeutique vise à permettre une réinsertion progressive et précoce du travailleur en difficulté après une maladie ou un accident, qu'ils soient d'origine professionnelle ou non. Il fait suite à une période d'arrêt de travail, le médecin traitant en est le prescripteur, il est accordé par le médecin conseil. Il doit être accepté par le salarié et l'employeur, ce dernier accordant la modification temporaire de la durée du travail.

Le Code du travail ignore le temps partiel thérapeutique, il ne connaît que la visite de reprise du travail. Celle-ci est effectuée par le médecin du travail qui va formuler son avis d'aptitude en précisant les conditions pratiques de la reprise à temps partiel : périodicité, aménagement de poste ...

L'avis du médecin du travail met fin à la période de suspension du contrat de travail. En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, le contrat de travail est réactivé bien que des indemnités journalières soient encore versées au salarié. La réactivation du contrat de travail déclenche les obligations légales de l'employeur.

Cette visite a donc les mêmes caractéristiques qu'une visite de reprise classique, et sa mise en place nécessite préalablement, et sous réserve d'opposition du salarié, un temps de concertation entre les différents médecins intervenants et entre le médecin du travail et l'employeur. Le temps partiel thérapeutique a un caractère temporaire, en cas d'échec le salarié retourne en arrêt de travail sans délai de carence.

L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise à temps « plein ».

Visite de reprise et temps partiel thérapeutique

- Elle a les mêmes caractéristiques qu'une visite de reprise «classique»
- Sa mise en place nécessite préalablement un temps de concertation avec l'employeur
 - Le temps partiel thérapeutique a un caractère temporaire
- L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise à temps «plein»
- En cas d'échec le salarié retourne en arrêt de travail (sans délai de carence)

Invalidité deuxième catégorie et visite de reprise

La mise en invalidité deuxième catégorie d'un travailleur en arrêt de travail n'affecte en rien son contrat de travail. Si l'employeur ne reçoit plus d'avis d'arrêt de travail, il doit demander une visite de reprise, s'il reçoit toujours des avis, il ne peut pas demander cette visite.

La sécurité sociale notifie à la personne, sur avis du médecin conseil, qu'elle est «inapte au travail». Mais cette inaptitude au travail ne veut pas dire que cette personne est inapte à son poste de travail ou à un autre poste de l'entreprise. On peut travailler en invalidité deuxième catégorie après avis du médecin du travail. Il y a souvent confusion entre ces deux terminologies : inapte au travail et inapte au poste.

Après une mise en invalidité en deuxième catégorie, quatre situations sont possibles:

- Le salarié ne fournit plus d'arrêt de travail, l'employeur demande la visite de reprise du travail
- Le salarié ne fournit plus d'arrêt de travail, l'employeur ne demande pas la visite de reprise du travail : le salarié peut demander la visite de reprise
- Le salarié fournit des arrêts de travail, et ne demande pas la visite de reprise du travail: l'employeur ne peut pas demander la visite de reprise du travail
- Le salarié ne fournit plus d'arrêt de travail mais ni l'employeur ni le salarié ne demandent de visite de reprise.

En conclusion

La visite de préreprise constitue un outil majeur de la préparation du retour au poste d'un travailleur en arrêt de travail long. La concertation entre les différents professionnels de santé, puis entre le salarié, le médecin du travail et l'employeur permet d'organiser le retour dans l'entreprise dans des conditions optimales.

LES PROBLEMES RENCONTRES PAR L'EMPLOYEUR LORS DE LA VISITE DE REPRISE DU TRAVAIL

Gérard MERET, responsable du service juridique et social de l'Union des Industries et des Métiers de la Métallurgie (UIMM Ille et Vilaine Morbihan), de l'Union des Industries Chimiques (UIC OUEST ATLANTIQUE) et de PLASTI-OUEST



« Avant de recenser les problématiques rencontrées par les entreprises, je tiens à faire le rappel de quelques constats :

Le premier est que nous sommes face à une réglementation complexe et évolutive, évolutive en raison du contentieux et de la jurisprudence. Il y a, en effet, un certain nombre de contentieux amenés à être évoqués devant les tribunaux et qui vont constituer des règles juridiques en ce qui concerne cette visite de reprise. Ce qui signifie qu'il y a une grande insécurité juridique du côté employeur et je note effectivement la présence dans cette salle d'employeurs, de représentants salariés, de médecins du travail, de médecins traitants, de médecins conseil mais il manque peut-être aussi des magistrats professionnels car eux aussi font la loi et parfois cela nous pose quelques petits problèmes. Je constate également une certaine, pour ne pas dire grande ignorance juridique des entreprises et des médecins du travail... de certains médecins du travail quant à leurs obligations respectives. On ne connaît pas forcément toutes les règles concernant cette problématique de la visite de reprise. J'évoquerai par exemple la confusion qu'il y a parfois entre avis d'aptitude qui est du ressort du médecin du travail et mise en invalidité qui est de la compétence de la sécurité sociale il faut savoir aussi que les décisions du médecin traitant ou de la sécurité sociale sont inopposables à l'employeur.

Dans un deuxième constat, j'observe qu'il y a une absence de définition précise légale de ce qu'est l'aptitude. On sait que l'aptitude, logiquement, c'est une rupture de l'équilibre entre un état de santé et des contraintes liées au poste de travail et donc, je pense que le rôle du médecin du travail c'est d'apprécier la capacité fonctionnelle du salarié au regard des contraintes du poste. Donc le rôle, à notre avis, du médecin du travail c'est de résoudre une équation entre l'état de santé du salarié et les contraintes liées au poste, c'est-à-dire savoir si le salarié

peut ou non tenir le poste du travail pour lequel il a été recruté. J'insiste car au départ on demande au médecin du travail de se prononcer sur le poste occupé par le salarié et donc, avec la visite de reprise, il confirme l'aptitude à ce poste.

Le troisième constat concerne les dilemmes auxquels sont confrontés autant les employeurs que les médecins du travail. A mon avis les dilemmes du médecin du travail c'est de préserver la santé des salariés sans que cela se fasse au détriment de leur emploi, tout en respectant aussi le secret médical. Cela veut dire que l'employeur, lui, n'aura pas forcément tous les éléments. Les employeurs doivent respecter les prescriptions du médecin du travail notamment les limites d'aptitudes qui sont prescrites tout en conservant des salariés capables d'effectuer les tâches nécessitées par l'activité de l'entreprise. Le salarié a été embauché pour tenir un certain emploi et le dilemme est aussi de proposer éventuellement des modifications de fonction qui soient acceptées par le médecin du travail mais aussi par le salarié. Il y a, derrière, des responsabilités qui pourraient être engagées si l'employeur ne respecte pas ces obligations.

Voilà pour les constats, j'ajouterai quelques problématiques constatées dans le cadre des questions qui nous sont posées dans le service que j'anime, à savoir, le problème du délai, notamment le délai nécessaire pour obtenir ou programmer certaines visites de reprise. Effectivement l'entreprise a un risque si elle réintègre le salarié sans qu'il ait été examiné à l'occasion de la visite de reprise. Ce délai est de huit jours, souvent les entreprises nous disent qu'elles ont des difficultés pour programmer cette visite de reprise. Il leur est difficile de remettre le salarié sur son emploi tant que cette visite de reprise n'a pas eu lieu, notamment s'il survient un accident avant cette visite de reprise. Donc quid, en quelque sorte, s'il y a retour au poste avant que cette visite ait eu lieu? Et puis il y a aussi la pression - qui est normale - exercée par le salarié car pendant cette période d'attente de la visite de reprise, de huit jours maximum, logiquement il n'est pas rémunéré par l'entreprise d'où son souhait parfois d'être à nouveau couvert par un certificat médical de son médecin traitant. Le deuxième délai qui pose problème est celui qui est nécessaire pour permettre un reclassement, lorsque, notamment, il y a des réserves exprimées par le médecin du travail c'est-à-dire ce fameux délai, logiquement de deux semaines, entre les deux visites de reprise, c'est très court pour essayer de trouver des possibilités de reclassement, sachant, je le rappelle, qu'en ce qui concerne l'employeur il ne peut pas solliciter ou susciter la fameuse visite de préreprise qui est du domaine soit du salarié, soit du médecin conseil soit du médecin traitant. De même, autre délai, le délai qui court après la deuxième visite et qui s'applique même en cas de recours, soit du salarié soit de l'employeur s'il n'est pas d'accord avec les conclusions du médecin du travail. A l'issue de ce délai d'un mois, pendant lequel l'entreprise doit continuer ses recherches de reclassement, soit il faudra que le salarié soit licencié, soit il faudra qu'il soit rémunéré, ce qui ne laisse pas beaucoup de temps pour effectuer des recherches de reclassement à un autre poste.

Autre problématique, les conséquences des réserves par le médecin lorsqu'elles entraînent une modification dans les fonctions du salarié ; jusqu'où peuvent-elles aller ? Est-ce qu'on est obligé - c'est une question - de créer un nouvel emploi, je ne pense pas. On peut, bien sûr, être amené à étudier une modification du poste, à étudier des mutations, mais ça amène une problématique qui porte sur la modification parfois quasi imposée du contrat de travail alors que le contrat de travail était la loi entre les parties au moment de l'embauche entre le salarié et l'employeur.

Autre problématique : le mi-temps thérapeutique. Je rappelle que c'est un arrêt de travail à temps partiel ; il n'y a rien dans le Code du travail, c'est une notion qui existe dans le Code de la sécurité sociale mais est-ce que c'est un avis d'aptitude ou d'inaptitude partielle, c'est l'histoire de la bouteille à moitié vide ou à moitié pleine. Le mi-temps thérapeutique modifie le contenu de l'emploi donc, en temps que juriste, du côté entreprise on incite à ce que cette modification du temps de travail soit actée par un avenant au contrat de travail initial du salarié parce que pendant une certaine durée, qui parfois est assez longue, les horaires vont changer, la rémunération va changer donc il est nécessaire d'acter ces modifications comme c'est l'habitude lorsqu'un salarié passe du temps complet au temps partiel ou inversement. »

LE RÔLE DU MEDECIN CONSEIL DE LA SECURITE SOCIALE EN MATIERE DE CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL ET DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

**Jean-Philippe FRANCOIS, médecin conseil
de l'assurance maladie, Service Médical Bretagne**



« Je vais vous exposer comment, au service médical de l'assurance maladie, nous gérons les arrêts de travail, les temps partiels thérapeutiques et les autres prestations qui visent à compenser les pertes de salaire liées à l'incapacité de travail. Je vais essayer de vous exposer cela sur deux volets différents : un premier volet qui va concerner le risque maladie et un deuxième volet pour apporter quel-

ques précisions sur le risque accident du travail-maladies professionnelles.

Les arrêts de travail donnent droit à un certain nombre de prestations qui visent toutes à compenser un salaire qui disparaît du fait de la perte de capacité de gain de la personne. Ces prestations peuvent être des indemnités journalières, un temps partiel thérapeutique, une pension d'invalidité, dans le risque accident du travail ça peut être aussi une rente. Le Code de la sécurité sociale indique clairement que pour bénéficier de prestations pendant un arrêt de travail il faut être affilié, être immatriculé, ce que je ne développerai pas ici, il faut qu'il y ait un certain volume de cotisations pour avoir un minimum de droits au-delà d'un temps précis, il y a ensuite un certain nombre de conditions imposées par le Code de sécurité sociale pour pouvoir bénéficier des prestations en espèces, en particulier le problème des heures de sortie et le problème de l'envoi des prescriptions dans des délais courts (48 h). Dans le cadre de l'arrêt de longue durée il existe une obligation de suivre les prescriptions prises conjointement par le médecin conseil et le médecin traitant dès que l'arrêt dure plus de six mois. Il existe donc un ensemble de référentiels juridiques issus du Code de sécurité sociale.

Le deuxième volet renvoie au Code de déontologie médicale avec trois notions : la notion d'indépendance des décisions du médecin conseil qui est capitale, la notion de non intervention dans le traitement sauf dans le cadre de soins de plus de six mois et la notion de secret médical. Le médecin conseil donne des avis administratifs qui sont de l'ordre du binaire : la personne est apte ou inapte, l'arrêt de travail est justifié ou non justifié, pour l'invalidité et le temps partiel c'est pareil, il n'y a que les rentes qui échappent à ces notions pour donner un taux. On ne donne jamais de diagnostic.

Maintenant comment contrôle-t-on ces arrêts de travail en pratique ? Dans nos services, on agit en essayant d'avoir une action coordonnée, structurée et systématique. Il existe ainsi une planification des contrôles qui vise à ce qu'il ne puisse pas y avoir d'oubli. Les services médicaux essaient de gérer les arrêts de travail quand ils débutent. Dans le cadre des indemnités journalières de courte durée la caisse nationale d'assurance maladie impose un pourcentage de contrôle, nous ne les voyons pas tous car ce serait matériellement infaisable. A partir de quarante-cinq jours nous avons l'obligation de prendre position sur l'arrêt de travail et de le gérer dans sa durée. A partir du sixième mois nous avons une deuxième obligation qui se crée, celle d'indiquer à la caisse si l'assuré relève bien de soins de plus de six mois. Si ce n'est pas le cas, les prestations ne lui sont plus dues. Et enfin à partir d'un an la caisse nationale nous fait l'obligation de réaliser un bilan afin de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle, c'est à cette occasion que sont réalisés les signalements, vers la médecine du travail, vers la maison du handicap et vers les services sociaux.

Un arrêt de travail maladie peut durer trois ans au maximum, au delà, la question de l'invalidité va se poser. Cette question peut aussi être invoquée par le médecin conseil à tout moment de l'arrêt de travail, avant le terme des trois ans.

Ces contrôles sont réalisés à l'initiative du médecin

conseil qui peut à tout moment, convoquer l'assuré, il peut faire notifier une reprise du travail par la caisse primaire, il peut aussi statuer sur un temps partiel thérapeutique proposé par le médecin traitant.

Pour les caisses, le temps partiel thérapeutique est une prestation expressément prévue mais qui n'a pas un caractère obligatoire. C'est une prestation qui n'est pas limitée réglementairement en durée et qui reste dans le Code de nature discrétionnaire c'est-à-dire que la caisse peut prendre en charge un temps partiel thérapeutique qui est soumis à l'avis du médecin conseil. Ce temps partiel thérapeutique est en quelque sorte un contrat entre une caisse primaire et un employeur. Il ne peut pas y avoir de temps partiel thérapeutique sans l'accord de l'employeur et sans l'avis du médecin du travail. Donc la sécurité sociale n'intervient que partiellement, elle ne gère pas l'intégralité du temps partiel thérapeutique dont une grande partie est gérée par le médecin du travail qui propose les adaptations de poste nécessaires. Le temps partiel thérapeutique doit être limité dans le temps car son objectif c'est la reprise à temps plein, cet objectif ne doit jamais être perdu de vue car un des écueils du temps partiel thérapeutique est de se transformer en adaptation de poste plus ou moins continue.

Les assurés sociaux qui ont perdu les deux tiers de leur capacité de gain, justifient d'une invalidité à partir du moment où le médecin conseil en fait le constat. Il y a trois catégories d'invalidité : la catégorie 1 qui correspond à la situation d'assurés capables d'exercer une certaine activité, la catégorie 2 qui correspond aux assurés incapables d'exercer une profession et la catégorie 3 qui correspond aux assurés incapables d'exercer une profession et qui nécessitent de plus l'assistance d'une tierce personne.

Pour ce qui est du risque accident du travail, la gestion par le service médical de l'assurance maladie est à peu près la même. Le contrôle est réalisé techniquement dans les mêmes conditions. Mais il faut savoir que l'aptitude en « maladie » est décidée par rapport à un travail quelconque tandis que l'aptitude en « accident du travail et maladie professionnelle » est décidée par rapport au poste de travail, ce n'est pas tout à fait la même chose.

La deuxième différence par rapport au risque maladie c'est la notion de consolidation. C'est le moment où les lésions n'évoluent plus ou ne sont plus susceptibles d'amélioration. La constatation de cette consolidation entraîne la suspension des indemnités journalières et la mise en place d'une rente. On est dans une situation différente du système du risque maladie où la stabilisation avec constatation d'une capacité de gain réduite des deux tiers entraînait une invalidité. S'il existe des séquelles à la consolidation en accident du travail ou en maladie professionnelle, il y aura attribution d'une rente, s'il n'en existe pas, le médecin conseil conclura soit à la guérison soit à la consolidation sans séquelles et cette consolidation met fin aux indemnités journalières.

Enfin, en accident du travail comme en maladie professionnelle, il peut y avoir prescription de temps partiels thérapeutiques dans les mêmes conditions qu'en maladie.

LE RÔLE DU SERVICE SOCIAL DE LA CRAM EN MATIÈRE DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

Nathalie PHILIPPE, assistante sociale de la CRAM



« Le service social de la CRAM dépend de la caisse régionale d'assurance maladie, mais est détaché auprès de la caisse primaire. Ses missions sont définies en fonction des orientations décidées par la caisse nationale d'assurance maladie, la caisse nationale d'assurance vieillesse et l'Etat, ceci dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion et aussi dans le cadre de la circulaire de l'assurance maladie du 21 juin 2007. Cette circulaire a fixé des axes prioritaires et a mis notamment l'accent sur la lutte contre l'inégalité et la précarité en matière de santé. Elle a, à cette occasion, réprécisé les missions du service social.

Notre mission vise donc la prévention de la précarisation médico-sociale et professionnelle des assurés en arrêt de travail et il faut que notre offre de service soit effectivement égalitaire, systématique et la plus précoce possible.

Cela est possible grâce à la « requête » : la requête est la liste de tous les assurés sociaux en arrêt depuis quarante-cinq jours, elle est transmise par la caisse primaire chaque début de mois. A partir de cette requête, nous avons deux types d'offres de service, la première sera une intervention collective, la deuxième sera un traitement individuel de la situation.

L'intervention collective a pour objectif d'apporter de l'information aux personnes de façon à ce que celles-ci puissent se l'approprier pour ensuite l'utiliser et agir.

Nous avons deux types d'informations collectives. La première traite de la période de l'arrêt maladie. Les thèmes abordés sont l'arrêt de travail et les soins en général, des informations sont données sur le calcul de l'indemnité journalière, la durée de l'arrêt de travail, les ressources, les aides possibles, les droits et obligations liés à l'arrêt de travail et les droits annexes. Quand on parle d'obligations on peut évoquer les heures de sortie, les contrôles... Les droits annexes représentent tout ce qui va avec l'arrêt

maladie en terme CAF, APL. Les questions relatives à l'activité professionnelle sont aussi importantes. On va redéfinir le rôle du médecin traitant, celui du médecin du travail et celui du médecin conseil car on constate qu'il y a un amalgame. Ces réunions permettent l'information mais elles sont aussi un lieu d'expression. Les gens vont parler à cette occasion de ce qui se passe par rapport à leur emploi, de ce qu'ils vivent au quotidien par rapport à leur réseau relationnel : les collègues qui ne prennent pas de nouvelles, l'employeur dont ils n'ont pas de nouvelles... Notre rôle est aussi d'aider la personne à prendre du recul sur ce qui lui arrive, c'est-à-dire lui parler de ce que vivent ses collègues, l'employeur, le responsable de service... de façon à enlever un peu d'émotion à cette situation, et nous essayons d'inciter le plus possible le salarié à rester en relation avec le milieu de travail ce qui est aussi une façon de préparer le retour dans l'entreprise.

La deuxième information collective est celle qui correspond à la fin de l'arrêt de travail, au retour dans l'entreprise. Les personnes qui viennent à cette information ne sont pas toujours celles qui ont participé à la première. Parfois ce sont des personnes adressées par le contrôle médical. Le médecin conseil qui reçoit une personne et estime qu'il y a des difficultés à la reprise adresse un signalement au médecin du travail mais aussi à notre service. Le signalement implique déjà une rencontre individuelle mais aussi une invitation à cette information collective qui vise à donner des éléments de compréhension d'un parcours de retour à l'emploi. On explique d'abord ce qu'est la visite de reprise. On parle du cas de la personne qui retourne dans l'entreprise sans aménagement de poste, puis on aborde le cas de la personne qui retourne dans l'entreprise avec aménagement de poste en terme de temps que ce soit temporaire ou définitif, aménagement physique ou changement de poste, on aborde aussi le cas de la personne qui ne pourra pas retourner dans l'entreprise.

Il y a aussi un traitement individuel : appelé l'accompagnement social individualisé. Cet accompagnement repose sur une méthodologie d'aide à la personne où la phase d'évaluation est primordiale et spécifique pour déterminer les modalités d'intervention. Cet accompagnement doit permettre d'aider l'assuré, d'évaluer au plus tôt ses capacités pour une mobilisation la plus précoce possible afin qu'il y ait une réflexion apaisée. Il faut prendre le temps de voir où en est la personne, voir ce qui existe, considérer le soin, la maladie.

Cela doit permettre à l'assuré de s'approprier les démarches, développer son sens critique, rechercher l'information. C'est le moment d'identifier les freins éventuels au maintien dans l'emploi : problématiques financières, familiales, de clarifier les procédures auprès des assurés « qui fait quoi? à quel moment? dans quel ordre? », de contacter l'ensemble des partenaires et de s'assurer de la mobilisation et de la coordination des acteurs et du sens que l'assuré y trouve. L'évaluation tient compte de la situation médicale et de l'état d'esprit du salarié : est-ce que le diagnostic est posé? où en est-on des soins? peut-on envisager de parler déjà de l'emploi alors que la personne n'est pas « libérée », n'a pas fait le deuil de la perte de ses capacités? Mais il y a aussi la réalité, certaines personnes sont dans le déni, parlent de retour rapide dans

l'entreprise alors qu'on sait qu'il y aura des difficultés à la reprise. La situation contractuelle est à aborder, la personne est-elle en CDI, quelle est son ancienneté, l'histoire de la personne dans l'entreprise, ses relations avec les collègues, quel était le poste, le rôle? Quelles étaient les responsabilités? Ainsi il faut réfléchir à ce qui se passe en amont avant d'agir, parler de la situation sociale, des conséquences sur le quotidien, des difficultés financières, des répercussions familiales.

Notre intervention prend fin quand l'assuré a réintégré son entreprise à un poste adapté ou à un autre poste, ou lorsqu'il est pris en charge par un autre professionnel ou lorsqu'il bénéficie d'une décision de la MDPH telle que formation ou orientation en milieu protégé. »

DEBAT

Question : « Le docteur Dorémus a indiqué que le mi-temps thérapeutique était réalisé en « concertation préalable » avec l'employeur, qu'entendez-vous par « concertation préalable » ? »

BD : « Cette « concertation préalable » n'est pas dans les textes. Cependant, pour qu'un temps partiel thérapeutique fonctionne bien il faut que l'employeur soit au courant d'un retour possible du salarié dans l'entreprise et que ce retour peut prendre la forme d'un temps partiel thérapeutique. Il est indispensable que ce retour soit préparé en amont et que tout le monde soit d'accord avant que le médecin ne rédige son avis d'aptitude. Il faut avoir à l'esprit que pendant ce temps de préparation du retour à temps partiel, le salarié est en arrêt de travail et l'employeur ne peut pas être directement à l'initiative de cette concertation, seul le salarié peut prendre cette initiative et se faire accompagner par le médecin du travail. Mais avant de faire intervenir l'employeur il est souhaitable que cette concertation ait déjà débuté entre les différents médecins concernés. C'est justement ce que fait le médecin Conseil avec un volet Cerfa qu'il va adresser au médecin du travail s'il a des interrogations lors de la rencontre d'un salarié et qu'il demande une visite de préreprise. Sur ce volet spécial il fait part de ses interrogations, donne quelques indications et demande un avis au médecin du travail ; le médecin traitant est informé de cette démarche. Le médecin du travail doit répondre dans un délai limité. »

JPF : « Les médecins conseil dans le cadre de la gestion des arrêts de travail voient des assurés tous les jours. Quand il leur semble qu'il faudrait envisager de reprendre et qu'ils ont quand même un doute sur la possibilité effective dans le cadre du poste même du salarié, il leur arrive régulièrement, à la fois de demander une visite de préreprise et de suggérer un temps partiel thérapeutique. Le médecin conseil est toujours dans la suggestion, parce que le temps partiel thérapeutique ne peut être prescrit que par le médecin traitant et qu'il reste à valider par l'employeur. Il est commun dans notre pratique de proposer des visites de préreprise et des temps partiels thérapeutiques. Pour ce qui est des visites de préreprise on essaie de plus en plus

de les proposer de façon précoce, c'est-à-dire dès qu'on a la notion de difficultés à moyen terme dans la reprise de l'emploi. Ceci parce qu'on se rend compte que dans la gestion de l'arrêt de travail il y a beaucoup d'intervenants, qui ont tous besoin de temps. »

Question : « Vous nous avez indiqué que c'était à l'employeur de prévoir la visite de reprise. Que se passe-t-il si le délai de huit jours est dépassé ? Et, que fait-on si le médecin du travail ou l'organisme ne peut pas recevoir la personne pendant ce délai de huit jours ? Quelles sont les conséquences juridiques d'un accident de travail pendant cette période ? Quelle est la responsabilité des services santé au travail et de l'employeur quand le délai est dépassé ? »

GM : « Je suis très intéressé par cette question et je la prolonge même parce que, quand bien même le service de santé au travail répondrait comme il se doit, mais seulement au bout de quatre ou cinq jours par exemple, que se passerait-il si le salarié reprenait avant et qu'il se produisait un gros pépin sur ces quatre ou cinq premiers jours ? »

BD : « A partir du moment où l'employeur a demandé cette visite en temps voulu, c'est-à-dire dès que le salarié l'informe qu'il reprend le travail, et qu'il peut apporter la preuve qu'il a bien demandé cette visite, c'est le service de santé au travail qui n'a pas répondu ou qui n'a pas pu répondre qui est responsable. Dans la période actuelle de grande difficulté pour les médecins du travail de répondre à l'ensemble de leurs nombreuses missions il me semble cependant que la visite de reprise devrait être une priorité absolue, quitte pour cela à reporter une ou des visites périodiques. Par contre s'engager à faire toutes les visites de reprise le jour même de la reprise du travail, et pourquoi pas à l'heure même de la prise de poste, cela me semble mission impossible ! »

GM : « La problématique effectivement c'est que l'entreprise peut présumer du retour du salarié lorsqu'on sait la fin d'un arrêt mais comme il peut y avoir un renouvellement il est difficile pour l'entreprise d'anticiper et de prendre un rendez-vous auprès de la médecine du travail. Cela arrive parfois qu'on puisse le faire parce qu'on sait que c'est le dernier arrêt. Dans ces cas-là on peut contacter la médecine du travail pour avoir un rendez-vous le premier jour de la reprise mais dans la plupart des cas l'entreprise ne connaît pas cette date de reprise. Donc la seule solution que nous conseillons c'est d'attendre que le salarié ait effectué sa visite de reprise avant de le réaffecter à son emploi pour des raisons de risques et de responsabilité. »

BD : « Toutes les visites de reprise ne posent pas problème. Il y a parfois des surprises, mais grâce à la visite de préreprise on connaît souvent à l'avance les visites qui poseront problème. C'est vrai que l'employeur ne peut pas demander cette visite de préreprise, mais s'il est toujours en contact avec le salarié qu'est-ce qui l'empêche de l'informer de cette possibilité ? Quant au problème de

demander la visite à temps quand on sait qu'il va y avoir problème : si on s'organise suffisamment tôt on essaie au maximum de prendre la personne le jour de la reprise, au pire avec une journée de retard. Il y a souvent moyen de s'organiser en amont. Ce qui est important, c'est la relation que l'entreprise a avec le médecin du travail. Il y a des entreprises qui nous sollicitent, nous appellent beaucoup, qui n'hésitent pas et d'autres qui ont moins de contacts. »

NP : « Le conseil que nous donnons au salarié, en référence au droit du travail, c'est de se présenter dans l'entreprise le jour de la reprise, même s'il n'a pas eu son rendez-vous en médecine du travail. D'où la difficulté pour l'employeur de savoir ce qu'il fait à ce moment-là. Nous sommes obligés de donner ce conseil sinon la personne peut être en faute. »

Question : « Quelle réponse l'employeur doit apporter à un salarié qui se présente le premier jour sans avoir passé sa visite ? Comment gère-t-on cette situation ? »

GM : « L'entreprise ne peut que lui dire qu'il faut qu'il passe cette visite de reprise avant de réintégrer son poste de travail, c'est là qu'il faudrait agir en amont pour que le salarié suscite, pourquoi pas, une visite de préreprise qui permette de fixer la visite de reprise immédiatement le premier jour de la fin de son arrêt. »

Même participant : « C'est le cas idéal ! »

GM : « C'est vrai, mais l'entreprise se trouve confrontée à une situation subie, avec la difficulté d'obtenir cette visite dès le premier jour de la reprise. »

NP : « C'est vrai que la plupart du temps, quand la personne se présente dans l'entreprise, l'employeur lui dit de retourner chez elle. Quelle va être, alors, la rémunération ? Parfois, je ne sais pas si c'est une possibilité, les gens peuvent utiliser leur droit à congés »

GM : « C'est ce qu'on peut conseiller. »

NP : « Il y a quelque chose dans tout ça qui n'est pas forcément juste, ni pour le salarié, ni pour l'employeur. »

Daniel LEMOINE, Inspecteur du Travail : « J'ai évidemment envie de réagir sur les deux sujets. Je vais commencer par le dernier sur la situation d'une reprise de travail ; alors que la visite n'a pas été passée. J'entends le conseil du représentant d'organisation professionnelle, qui dit que l'entreprise ne peut pas prendre le risque. C'est responsable que de dire les choses comme ça mais si ça doit se traduire par « je ne peux pas vous payer », je ne suis pas d'accord. L'organisation des services de santé au travail relève de la responsabilité des employeurs, qu'ils aient un médecin d'entreprise ou qu'ils choisissent d'avoir une association interentreprises comme c'est le cas de celle qui nous invite aujourd'hui. La genèse même de la responsabilité portée sur l'organisation des services de santé au travail ne peut pas, de mon point de vue, et à

ma connaissance de celui de la jurisprudence aujourd'hui, avoir comme effet pour un employeur de dire « je suis désolé, les difficultés de réponse du service de santé au travail auquel je suis adhérent font que je ne peux pas avoir une visite de reprise dans des délais très rapides, donc je vous demande de rentrer chez vous ». De mon point de vue, sauf accord plein et entier du salarié pour une suspension du contrat de travail pour éventuellement liquider un reliquat de congés payés dont il disposerait, la rémunération reste due durant cette période. J'ajoute, et c'est le conseil que j'ai souvent donné aux employeurs qui m'interrogeaient dans cette période particulière et difficile, tout dépend du poste de travail occupé par la personne qui reprend ; bien entendu si on est sur des postes à surveillance particulière, sur des postes à risques etc., le bon sens, si on n'a pas pu obtenir la visite immédiatement sera de ne pas laisser la personne reprendre sur son ancien poste de travail et de s'interroger à ce moment-là sur d'autres fonctions, à titre transitoire, qui pourraient être proposées.

Je reviens maintenant sur le deuxième sujet, le mi-temps thérapeutique. Il y a quelques années, j'ai eu la charge et l'honneur de m'occuper de l'insertion des personnes handicapées dans le département de l'Ille et Vilaine. Avec l'Union Patronale d'Ille et Vilaine, avec les syndicats de salariés et la sécurité sociale, on avait mis en place un système de circulation de l'information entre médecins traitants, médecins du travail, médecins conseil... J'ose espérer que ça fonctionne toujours. Quand on me dit que le mi-temps thérapeutique relèverait en quelque sorte du bon vouloir de tout le monde, je ne suis pas tout à fait d'accord. Je vous donne mon approche. Le médecin du travail peut juger utile, en toute liberté éthique, lors de sa visite de préreprise de conseiller ce mi-temps et de l'inscrire dans son avis de reprise du travail et cela devient donc un conseil du médecin du travail à l'employeur. Il sera bien entendu pertinent d'avoir vérifié préalablement que le médecin conseil sécu est *a priori* prêt à suivre car effectivement la décision financière est entre ses mains. Mais, à supposer que le principe du financement de la moitié du revenu du salarié est acquis au niveau de la sécu, le médecin du travail peut donc conseiller le mi-temps. Je vous ai entendu dire « si l'employeur n'est pas d'accord on ne peut rien faire », si vous voulez dire par là qu'on n'arrivera pas à quelque chose de réussi et de bien, en terme de maintien dans l'emploi, s'il n'y a pas un consensus qui se forme, je ne peux qu'être d'accord avec vous mais en terme de droit, s'il y a eu conseil du médecin du travail « l'employeur doit prendre en compte les conseils que donne le médecin du travail et si l'employeur ne peut y donner suite il doit expliquer pourquoi » - le docteur Dorémus l'a rappelé dans son exposé, c'est de mémoire, avec la nouvelle codification, l'article L



4624-1 du Code du travail. Et s'il subsiste un désaccord il y a un recours possible auprès de l'inspecteur du travail. Et je vais alors devoir prendre une décision en lien avec mon collègue, médecin inspecteur régional du travail. Donc, vous voyez qu'il y a quand même sur la question du mi-temps thérapeutique un autre raisonnement et une autre réponse. Certes elle est peut-être tordue et certes je ne demande pas, moi, à recevoir toutes les semaines des demandes de ce type-là, car vous imaginez bien qu'elles sont difficiles à gérer. Mais le droit et mon expérience me devaient de me faire réagir à vos propos pour vous dire que si je peux comprendre vos interventions quand vous dites qu'il faut que tout le monde soit d'accord, moi je dis qu'il y a aussi une réponse de droit, lourde peut-être, mais qui est aujourd'hui dans le Code du travail et derrière une éventuelle décision que je prendrais, ce sont les juridictions administratives qui viendraient dire si j'ai eu tort ou raison. »

BD : « Avec le temps partiel thérapeutique, nous sommes, nous médecins du travail, dans une situation très particulière. On est face à des personnes qui sont encore en période de soins actifs. Si par exemple on ne peut pas mettre en place un temps partiel thérapeutique la logique est que la personne reste en arrêt de travail pour prolonger les soins, c'est toujours une personne malade mais qui est en voie de guérison. Je ne pense pas que la faire entrer dans un conflit avec son employeur pour imposer un temps partiel thérapeutique puisse aider la personne sur le plan santé, donc si je vois que l'employeur s'oppose violemment à la mise en place de ce temps partiel provisoire, je ne vais pas favoriser ce conflit, je vais essayer d'éviter cette situation. Cependant c'est le salarié qui en dernier ressort décidera d'aller ou non au conflit. C'est pourquoi je ne vois qu'une solution, c'est cette concertation préalable. Il existe des employeurs rebelles au temps partiel thérapeutique, qui refusent sans raison cette possibilité. Dans le cadre du temps partiel thérapeutique l'application stricte du Code du travail, pour moi médecin, n'a que peu d'intérêt, ce qui est primordial c'est de tenter de convaincre l'employeur à être partie prenante dans la fin des soins de la personne. »

GM : « C'est tout le débat entre préconisation et obligation et si on regarde dans le Code du travail il n'y a aucun mot sur le mi-temps thérapeutique. Par contre, il y a pour les entreprises l'obligation de mettre le congé parental à temps partiel, à mi-temps. Il y a des dispositions qui ont été prévues dans certains cas de figure et qui n'ont pas été prévues dans d'autres. Que ce soit une préconisation, oui, que ce soit une obligation, je ne le pense pas. »

JPF : « Pour ce qui me concerne, je vois le temps partiel thérapeutique comme quelque chose de consensuel. C'est

quelque chose qui doit être proposé dans l'évolution d'un malade au moment où il n'est pas encore tout à fait sur pieds et donc pour une période assez courte. Effectivement on pourrait imaginer que les conflits soient résolus par des juridictions mais il faut bien voir que l'assuré social est malade à un instant « t », s'il a besoin de deux mois de temps partiel thérapeutique, le temps que les juridictions aient résolu l'affaire tout ça sera dépassé. On est vraiment dans la recherche d'un consensus, sinon ça ne peut pas fonctionner. »

NP : « Je suis assez d'accord mais c'est vrai que pour ma part je me trouve devant des salariés qui se sentent assez seuls face à tout ça. Le temps que tout soit réglé, la situation peut avoir eu le temps de dégénérer. On peut dire à la personne « vous avez droit à » mais quand la personne se retrouve seule à se battre après, ou que ça prend beaucoup de temps, son état a le temps de se dégrader et ce n'est pas forcément une bonne chose au bout du compte. Un employeur qui refuse un temps partiel thérapeutique, ce n'est pas toujours anodin. Soit ce n'est pas possible sur un plan organisationnel, soit il refuse pour une raison prétexte, et alors ça devient intéressant de s'interroger ».

BD : « Je rappelle que la demande par le médecin traitant d'un temps partiel thérapeutique va nécessiter trois avis successifs : le premier avis indispensable est celui du médecin conseil car c'est lui qui va permettre le financement de ce temps, le deuxième avis est celui de l'employeur : va-t-il pouvoir mettre en place le temps partiel ? Le troisième avis est celui du médecin du travail. Lors de cette visite de reprise il émet un avis sur le temps partiel thérapeutique. Le temps partiel thérapeutique doit se voir comme une marche à franchir pour retourner sur le temps de travail que la personne avait avant son problème de santé. La durée du temps partiel thérapeutique doit être la plus courte possible, elle doit correspondre au temps utile pour reprendre le poste antérieur. Un temps partiel thérapeutique qui dure un an voire plus devrait être exceptionnel et répondre à une situation pathologique d'exception. Les temps partiels les plus dynamiques durent habituellement un mois ou deux, mais pas plus.

Le temps partiel thérapeutique ne doit pas être qu'un certificat médical de reprise, le médecin du travail doit organiser le suivi médical de cette personne. Même si on ne demande pas systématiquement à revoir la personne pendant cette période, il est rappelé à l'employeur et au salarié qu'il est possible de faire une nouvelle visite pendant ce temps partiel, de même qu'il est toujours possible pour le médecin du travail de se rendre sur place, dans l'entreprise. Le salarié qui s'aperçoit que quelque « chose ne va pas » peut demander à revoir le médecin du travail. Le problème peut être aussi celui du salarié qui ne veut pas voir qu'il y a un problème, dans ce cas l'employeur peut demander une nouvelle visite. On se trouve parfois en situation de déni de la maladie.

Si la reprise au poste de travail, tel qu'il était défini avant le problème de santé, n'est pas possible on entre dans une nouvelle problématique qui est celle du maintien dans l'emploi. »

Question : « Certains parlent de temps partiel thérapeutique, d'autres de mi-temps thérapeutique, quelle est la marge de manœuvre ? Quelle est cette notion de temps partiel, jusqu'où est-ce que cela peut aller ? En terme d'organisation : par demi journée ou un jour sur deux, la décision est-elle le fruit de la discussion entre les trois parties ? »

BD : « Ce n'est pas le mi-temps mais le temps partiel thérapeutique qui est le terme reconnu. L'organisation de ce temps de travail doit être le fruit de la concertation préalable dont nous avons parlé. Il peut y avoir différentes raisons d'ordre médical pour qu'il soit souhaitable qu'une personne travaille plutôt le matin ou plutôt l'après-midi, ou un jour sur deux. C'est raisons sont liées à la pathologie présentée et ne doivent bien sûr pas répondre à des convenances personnelles sans lien avec l'état de santé. »

JPF : « On voit en matière de temps partiel thérapeutique le plus souvent des prescriptions à mi-temps d'où la confusion entre temps partiel et mi temps thérapeutique. Mais cela n'a aucun caractère obligatoire et on voit parfois des prescriptions beaucoup moindres telles que la prescription d'une journée de travail en moins dans la semaine pour réaliser deux matinées de rééducation, la personne travaille les quatre autres jours. Ce n'est donc pas obligatoirement un mi-temps mais c'est quand même la prescription la plus commune pour beaucoup d'affections. »

BD : « Ce qui est parfois intéressant sur un temps partiel thérapeutique c'est de pouvoir moduler celui-ci, par exemple, au début de commencer par des demi-journées puis quand on se rapproche du moment de reprendre à temps plein, de pouvoir essayer la journée entière. Il faut bien sûr que tout soit carré par rapport aux financements, la journée de travail pleine sera suivie d'une journée non travaillée, non pas parce qu'un repos est nécessaire à la santé mais pour équilibrer par rapport à la prescription initiale. La personne peut alors tester sa capacité à reprendre à temps plein, c'est riche d'enseignement pour le médecin du travail. »

Question : « Que se passe-t-il si l'aménagement de poste de la personne lors de sa reprise du travail en temps partiel thérapeutique est en défaveur des autres salariés, et que ce temps partiel dure en longueur ? Les autres salariés ont-ils un recours ? »

BD : « S'il y a report sur la charge de travail des autres salariés de manière durable cela veut dire que la personne qui essaie de reprendre de cette manière va être perçue comme quelqu'un qui gêne alors que je le répète c'est quelqu'un qui est malade. Ça veut dire qu'il fallait organiser ce temps partiel différemment et c'est justement pour ça qu'il doit y avoir un temps de concertation. Il faut qu'il y ait cette discussion avec l'employeur, avec le salarié et avec le médecin du travail. Rien n'empêche non plus l'employeur d'échanger avec les membres du CHSCT, non pas sur le cas de la personne malade mais

sur une nouvelle organisation du travail temporaire qui permettrait d'aider une personne à reprendre le travail. Mais c'est vrai aussi que l'avis d'aptitude du médecin du travail tiendra compte que de l'intérêt pour la santé de la personne qui reprend, l'organisation de ce temps partiel est de la responsabilité de l'employeur.

Je pense que le problème posé dans la situation que vous évoquez tient surtout à la prolongation dans le temps de ce temps partiel thérapeutique et c'est pourquoi j'insiste sur le fait que ce temps doit être le plus court possible. »

GM : « Je reviens sur l'avenant au contrat de travail, un autre motif pour lequel nous le conseillons est que si ce salarié est en arrêt maladie partiel, l'entreprise va peut être devoir le remplacer partiellement à son poste de travail donc embaucher un CDD à temps partiel, pourquoi pas ? Il est donc nécessaire juridiquement que l'entreprise sache dans quel cadre, pour quelle durée, quel horaire le salarié remplaçant remplacera la moitié du temps thérapeutique de celui qui est absent. Il y a une certaine sécurité à donner au salarié remplaçant, d'où la nécessité de conclure aussi un contrat de travail qui permette de sécuriser les relations contractuelles, tant avec le salarié en mi-temps thérapeutique, qu'avec le salarié chargé de le remplacer à temps partiel, si le mi-temps thérapeutique prescrit par le médecin du travail devait évoluer dans le temps. »

BD : « J'aimerais avoir l'avis du médecin conseil sur la durée des temps partiels thérapeutiques, qu'observez-vous ? »

JPF : « Je n'interviendrai pas sur la durée des temps partiels thérapeutiques mais vous parlerai de l'issue. Il y a deux issues possibles : la reprise à temps plein ou, si ce n'est pas possible une demande de mise en invalidité première catégorie. Je crois que l'invalidité première catégorie est souvent un grand service qu'on rend aux assurés sociaux qui sont inaptes de façon permanente à réaliser un temps plein. Cela leur permet d'avoir un statut, de négocier un contrat de travail dans la durée, ça leur permet des relations au travail un peu plus apaisées que d'adresser tous les mois un temps partiel thérapeutique dont on ne voit pas l'issue. »

NP : « Vous allez me corriger si je me trompe... Le seul souci c'est pour les personnes en accident de travail maladie professionnelle puisqu'on ne peut pas attribuer une pension d'invalidité pour le motif pour lequel on a été reconnu en accident de travail maladie professionnelle. »

JPF : « Tout à fait, puisqu'en accident de travail, maladie professionnelle il y a une rente qui est censée indemniser la capacité perdue de l'assuré social et donc la mise en invalidité ne sera pas possible. Mais au moins, dans le risque maladie pour quelqu'un qui aurait été victime d'un cancer et qui ne peut pas faire plus qu'un mi-temps ce n'est pas la peine de demander des prolongations au-delà de quelques mois, ce ne serait pas lui rendre service. »

BD : « Le temps partiel thérapeutique doit se solder par un retour au poste et au temps de travail initial... mais ce

n'est pas toujours possible. Et c'est vrai que l'on peut se trouver dans la situation où un employeur a organisé un aménagement temporaire d'un poste de travail, ce temporaire peut durer, comme on l'a vu, six mois un an et, si la situation n'évolue pas, on sera amené à demander que cet aménagement accordé temporairement devienne définitif. Si l'employeur refuse il lui faudra montrer pourquoi il ne peut pas pérenniser un dispositif qu'il a pu mettre en place pendant plusieurs mois ! »

Question : « Je suis orthopédiste au centre hospitalier de Saint-Malo et vous avez parlé des médecins généralistes pour les demandes de visites de préreprise par exemple, est-ce qu'un médecin spécialiste peut contacter directement un médecin du travail pour cette visite de préreprise et, deuxième question quand on a un patient pour lequel on voit d'emblée que la reprise à son poste ne sera pas possible, est-ce qu'il faut d'abord se tourner vers le médecin conseil pour l'invalidité catégorie 1 ou est-ce qu'il faut quand même passer par le médecin du travail pour avoir son sentiment sur un autre poste dans l'entreprise ? »

BD : « Il faut passer par le médecin du travail chaque fois qu'il est question du poste de travail, car c'est le seul médecin qui soit habilité à rentrer dans l'entreprise et à proposer une modification ou une mutation du poste de travail. Lorsque le médecin conseil donne son accord sur une invalidité première catégorie, il « consolide » la personne, ce qui a pour conséquence de mettre fin aux indemnités journalières et de précipiter la visite de reprise du travail. L'avenir professionnel de cette personne doit donc être discuté avant cette consolidation.

Quant à la visite de préreprise, le Code du travail parle du médecin traitant comme possible demandeur de cette visite, cet article est antérieur à la notion de « médecin traitant » que nous connaissons aujourd'hui, il n'exclut donc probablement pas votre spécialité. Le passage par le médecin traitant, quand il existe, est sans doute souhaitable d'un point de vue déontologique, tout au moins doit il être informé de la démarche. Cependant comme le Code du travail dit que le salarié lui-même peut demander cette visite de préreprise, le problème peut être posé de manière différente, vous pouvez remettre un courrier d'accompagnement au patient qui prend rendez-vous avec son médecin du travail en précisant qu'il s'agit d'une visite de préreprise. Le contact téléphonique est aussi possible, sous réserve que la personne ait donné son accord et le mieux étant certainement que la personne soit en face d'un des deux médecins pendant la communication. »

Même participant : « J'ai une troisième question à propos de la visite de reprise. Un certain nombre de patients à qui on dit qu'on va faire le certificat final de consolidation avec ou sans séquelles, notamment en accident du travail, et qu'il est nécessaire de passer cette visite de reprise avant de réintégrer l'entreprise, nous disent qu'il n'y a pas de problème, que c'est prévu mais rappellent quelques jours après en disant que cela ne va pas être possible avant huit jours et qu'il leur faut une prolongation d'arrêt avant d'avoir vu le médecin du travail. »

JPF : « Je vais répondre en tant que médecin conseil. Si l'assuré est consolidé il n'a plus le droit aux arrêts de travail. Alors, dans quelles conditions est retenue la notion de consolidation ? Vraisemblablement, face à un traumatisme important, si vous avez un doute sur l'aptitude au poste, avant de consolider, il est peut-être souhaitable de demander au confrère médecin du travail comment ça va se passer. Les problèmes viennent en général d'une consolidation qui a été faite sans se renseigner auprès du seul interlocuteur qui connaisse vraiment ce qui se passe dans l'entreprise. Un assuré consolidé n'a plus droit aux arrêts il faut réfléchir à la consolidation avant. »

BD : « Consolidation, visite de reprise, tout ça doit être

préparé. Il existe des possibilités pour anticiper cette reprise dans l'intérêt de la personne et dans l'intérêt du soin mais aussi dans celui des économies de santé. »

JPF : « Les caisses ont en effet une obligation de dépenser au plus juste et d'être vigilantes sur les dépenses. Le fait de gérer correctement un arrêt de travail pour un assuré social est une source d'économie. Il est bien évident qu'il y a un point qui est capital c'est l'anticipation. Si la consolidation est anticipée il n'y aura pas de problème, et pour l'anticiper, il faut avoir demandé deux mois avant une visite de préreprise. »

