



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-76/2004

Date :

25/06/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Programme d'amélioration de la qualité sur le contrôle et le suivi de l'arrêt de travail de longue durée au sens des art. L. 323-1 et L. 324-1 du css

Liens :

LR-DSM-18/03
Cir-75/2004

Plan de classement :

2521

Emetteurs :

DSM

Pièces jointes : 4

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CRAM

☒ URCAM

☐ UGECAM

☐ CGSS

☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Rappel sur les mesures à prendre dans le contrôle et le suivi de l'arrêt de travail de longue durée ainsi que dans la prévention de l'invalidité.

Mots clés :

arrêt de travail de longue durée ; indemnités journalières ;
art. L. 323-1 - art. L. 324-1

Le Directeur

Daniel LENOIR

CIRCULAIRE : 76/2004

Date : 25/06/2004

Objet : Programme d'amélioration de la qualité sur le contrôle et le suivi de l'arrêt de travail de longue durée au sens des art. L. 323-1 et L. 324-1 du cssociale

Affaire suivie par : Docteur Didier LAPORTE – Tél. 01.72.60.19.02
Docteure Odile REGNIER – Tél. 01.72.60.23.54

La prescription de l'arrêt de travail est un acte thérapeutique engageant pleinement le médecin. Il n'existe pas actuellement de référentiel médical opposable sur la justification et la durée de l'arrêt de travail en maladie. Le médecin ici comme dans d'autres domaines doit s'appuyer sur les dispositions de l'article 32 du code de déontologie médicale, en fondant ses décisions sur les données acquises de la science. La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, consciente de cette difficulté a demandé à l'ANAES de mettre à disposition un référentiel d'aide à la décision.

Dans le cadre de l'article L. 324-1, outre la gestion des arrêts de travail, le médecin conseil doit prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir la désinsertion professionnelle. Or les arrêts de travail prolongés sont à l'origine de la pérennisation et de l'aggravation de la désinsertion professionnelle.

Afin d'optimiser et de coordonner les actions du service médical dans le domaine du maintien dans l'emploi, un programme d'amélioration de la qualité sur le **suivi de l'arrêt de travail de longue durée** est mis en place. Il est composé de trois volets :

1. la présente circulaire qui a pour objectif d'améliorer le suivi des arrêts de travail de longue durée et d'identifier les assurés qui présentent un risque de désinsertion professionnelle par le service médical ;
2. l'accord national entre le service médical et le service social qui vise à coordonner et à harmoniser l'engagement aux niveaux régional et local de lutte contre la précarité en renforçant et en formalisant le partenariat entre les services, qui fait l'objet d'une lettre réseau (LR-DAR-31/2004) conjointe directions de l'animation du réseau (DAR) et du service médical (DSM) ;

3. l'information des assurés concernés par une décision de fin de versement des indemnités journalières, pour assurer la transition entre la cessation du versement d'indemnités journalières et la perception d'un salaire ou d'un revenu de remplacement, dans l'objectif de permettre à ceux-ci d'effectuer les formalités d'information de leur situation auprès de leur employeur qui aura à charge de programmer la visite de reprise, en accord avec la médecine du travail (circulaire DRM-DSM n° 40/2004 du 15 mars 2004).

Amélioration de la qualité dans le contrôle et le suivi des arrêts de travail de longue durée

1. Les objectifs

- améliorer la qualité médicale des avis émis par les médecins conseils lors du contrôle et du **suivi de l'arrêt de travail de longue durée** ;
- optimiser l'identification des assurés qui présentent un risque de désinsertion professionnelle par le service médical.

2. Les acteurs

- les échelons locaux du service médical ;
- la direction régionale du service médical pour la coordination.

3. Les modalités d'actions

Cinq actions complémentaires sont inscrites dans ce programme :

- ① l'échange du PIRES avec le médecin traitant entre le 90^e et le 120^e jour d'arrêt de travail ;
- ② l'orientation vers le service social de tous les assurés en situation à risque de désinsertion professionnelle ;
- ③ la formalisation d'un bilan médico-socio-professionnel (BMSP) au 12^{ème} mois afin de prévenir la mise en invalidité ;
- ④ la lecture **organisée** par le médecin conseil chef de service (ou par le médecin conseil à qui il délègue cette mission) de chaque BMSP effectué avant la fin du 12^{ème} mois d'arrêt de travail, en concertation si nécessaire avec le médecin conseil à l'origine du BMSP. L'objectif de cette relecture est l'harmonisation et l'amélioration de la qualité de ces avis ;
- ⑤ l'exploitation des audits de procédure et des revues de dossiers dont le but est d'apprécier la pertinence et le respect de la procédure qualité (art. L. 324-1) sur les points suivants : validation du PIRES, échéances médicalisées, rédaction d'un BMSP.

Pour vous aider vous trouverez ci-joint quatre annexes :

- ① le rôle du médecin conseil dans le suivi de l'arrêt de travail de longue durée au sein des articles L.323-1 et L. 324-1 Code de la sécurité sociale (annexe 1)
- ② les éléments de réflexion sur la situation des assurés sociaux après la fin du versement des indemnités journalières (annexe 2).
- ③ un modèle de Bilan médico-socio-professionnel (BMSP) au 12^e mois d'arrêt de travail (annexe 3)*
- ④ la fiche de liaison nationale médico-sociale (annexe 4)*

4. Date d'application

Immédiate.

5. Suivi

Ce programme fera l'objet d'un suivi sur les indicateurs suivants :

- pourcentage d'admission en invalidité par stabilisation ou consolidation sur le total d'admission en invalidité (seuil de 60 %, source Hippocrate) ;
- pourcentage de PIREs pour les arrêts de travail > 4 mois (le seuil doit tendre vers les 100 %, source Hippocrate) ;
- pourcentage de BMSP pour les arrêts de travail > 12 mois (le seuil doit tendre vers les 100 %, (donnée nouvelle à saisir manuellement dans l'attente de l'intégration dans Hippocrate).

Il a pour objectif, dans le cadre du plan d'actions sur les indemnités journalières, d'optimiser le suivi de la durée d'arrêt de travail et de coordonner les actions du service médical dans le domaine du maintien dans l'emploi.

* La cellule de veille métier nationale a été saisie pour intégrer ces deux documents dans les outils bureautiques du Service Médical. ***Dans l'attente, des instructions complémentaires seront transmises (en cours de finalisation).***

**ROLE DU MEDECIN CONSEIL DANS LE SUIVI DE L'ARRET DE
TRAVAIL DE LONGUE DUREE AU SENS DES ARTICLES L. 323-1
ET L. 324-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE (Css)**

**1. LES MESURES VISANT A PREVENIR L'INVALIDITE ET A EVITER LA
DESINSERTION PROFESSIONNELLE**

Dans cet objectif, le médecin conseil doit faire preuve d'une attention toute particulière afin de susciter l'établissement d'un diagnostic précoce, d'un traitement actif et la mise en œuvre, si nécessaire, d'une rééducation ou d'un reclassement professionnel.

Dans la majorité des situations, il est possible d'estimer, après plusieurs mois d'évolution, 12 mois environ, si la thérapeutique a fait ses preuves, si la maladie en cause est guérie, proche de l'être ou en voie de stabilisation ou si un reclassement professionnel (ou une rééducation) doit être envisagé.

La prévention de l'invalidité passe ainsi par un contrôle médical pertinent et vigilant. Celui-ci permet de prendre en considération les difficultés physiques, psychologiques ou sociales à reprendre un emploi qu'éprouvent les assurés en arrêt de travail prolongé

A cet effet, le salarié peut solliciter auprès du médecin du travail une visite de pré-reprise (art. R. 241-51 4^e alinéa du code du travail). Celle-ci doit être encouragée par le médecin conseil dans tous les cas où une réinsertion professionnelle semble possible soit au sein de l'entreprise, soit après une rééducation ou un reclassement professionnel.

De même, la possibilité de maintenir en totalité ou en partie les indemnités journalières en cas de reprise du travail à temps partiel permet à l'issue d'un arrêt de travail prolongé de réinsérer l'assuré social dans le monde du travail (articles L. 323-3 et R. 323-3 du code de la sécurité sociale).

En pratique, il appartient au médecin conseil, dès réception du signalement du 90^{ème} ou du 120^{ème} jour d'arrêt de travail¹ :

- de prendre contact avec le médecin traitant et de formaliser l'échange par le Protocole Inter-Régimes d'Examen Spécial (PIRES) ;
- d'examiner l'assuré, sauf si cet examen paraît inopportun eu égard à son état de santé et qu'un avis favorable peut être donné sur pièces ;
- d'orienter, le plus précocement et dans la mesure du possible trois mois au moins avant la date prévue de la fin d'indemnisation, après avoir obtenu l'accord de l'intéressé, vers le service social au moyen de la fiche de liaison prévue à cet effet, l'assuré dont la reprise du travail au poste précédemment occupé est compromise ;
- de prévoir des échéances "médicalisées" en fonction de la gravité et de l'évolutivité de l'état ainsi que de l'âge de l'assuré, afin d'envisager selon le cas :
 - la reprise du travail ;
 - le bilan médico-socio-professionnel complet avant la fin du 12ème mois d'arrêt de travail ;
 - la stabilisation et la prise en charge en invalidité.

Il n'y a pas lieu d'envisager de réexaminer le patient en dehors de ces cas de figure.

2. LA PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE EN INVALIDITE AU COURS DE VERSEMENT D'INDEMNITES JOURNALIERES

Elle s'effectue :

- à l'initiative du médecin conseil (ou du service administratif),
- à la demande de l'assuré.

2.1. Le principe général (art. L. 341.1 et R. 341-2 du Code de la sécurité sociale)

L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il a une réduction des 2/3 de sa capacité de travail ou de gain.

2.2. La gestion des dossiers

Le médecin conseil doit se prononcer sur la stabilisation de l'état de santé (ou sur la consolidation de la blessure de l'assuré en cas d'accident non professionnel). Il détermine la stabilisation ou la consolidation en appréciant, lorsque l'état médical de l'assuré n'est pas susceptible d'une amélioration significative sous l'effet de la thérapeutique et que la reprise d'un travail à temps complet est impossible.

¹ Ces dates sont celles retenues par une majorité des échelons locaux du service médical. Mais ce seuil pourra être modifié après la réalisation de l'étude « IJ » en fonction des résultats obtenus et de l'avis de l'ANAES qui a été saisie par la CNAMTS.

La stabilisation ou la consolidation de l'état d'un assuré social en arrêt de travail de longue durée est une décision qui engage la responsabilité du médecin conseil. Elle est au cœur de son métier. Comme toute décision médicale individuelle, elle est prise en toute indépendance technique. Le médecin conseil doit garantir à chaque assuré social, en toute équité, l'accès aux prestations de l'assurance maladie nécessitées par son état de santé. Les actions mises en place dans le programme défini par cette circulaire concourront à cet objectif.

Dans la grande majorité des cas, la stabilisation peut être prononcée entre le 12^e et le 18^e mois.

2.2.1. Si l'état de santé est stabilisé

Le médecin conseil se prononce sur la réduction d'au moins des 2/3 de la capacité de travail ou de gain de l'assuré.

- ***Si cette capacité est réduite des 2/3 :***

La pension prend effet à la date d'appréciation de l'invalidité (art. R. 341-12 du CSS), c'est-à-dire à la date de stabilisation ou de consolidation fixée par le médecin conseil.

Cette date ne doit pas excéder de deux mois la date de décision du médecin conseil et être fixée au 1^{er} jour du mois (cf. circulaires DDRI n°10/01-ENSM 1449/01 et CABDIR n° 4/2001) ; ce délai peut être réduit en fonction de l'état de l'assuré après colloque médico-administratif.

Cette date de stabilisation ou de consolidation ne peut en aucun cas être rétroactive.

- ***Si cette capacité n'est pas réduite des 2/3 :***

La reprise d'un travail doit être proposée et la fin du versement des indemnités journalières notifiée à l'assuré par la caisse avec un préavis d'au moins huit jours. La notification doit comporter la mention suivante : *"vous pouvez en aviser votre employeur afin qu'il programme la visite d'aptitude de la médecine du travail, suivant les dispositions du Code du travail, même si vous contestez la présente décision."*

Une reprise du travail à temps partiel peut être envisagée en accord avec le médecin traitant et le médecin du travail si ce travail est susceptible d'améliorer l'état de santé du salarié.

2.2.2. Si l'état de santé n'est pas stabilisé

Les indemnités journalières sont versées jusqu'à la stabilisation ultérieure ou jusqu'à l'expiration du délai prévu à l'article L. 323-1 :

- soit 360 indemnités journalières en l'absence d'affection de longue durée au sens de l'article L. 324-1 ;

- soit 3 ans lorsqu'une affection de longue durée est reconnue. Une quatrième année d'indemnités journalières peut être attribuée soit en cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique, soit pour rééducation ou réadaptation professionnelle.

Dans ces situations, le médecin conseil peut se prononcer sur la prise en charge d'une pension d'invalidité dans les conditions précédemment décrites.

A l'expiration du délai de 3 ans (ou 4 ans, situation exceptionnelle) du service des indemnités journalières :

- le médecin conseil informera le service administratif si possible au 30^e mois (ou au 42^e mois) de versement des indemnités journalières du passage en invalidité ;
- dans l'hypothèse exceptionnelle où le médecin conseil, compte tenu de l'état de santé de l'assuré compatible avec une reprise d'activité salariée, n'a pas pris l'initiative de l'attribution de la pension, le service administratif est tenu d'informer l'assuré des délais qui lui sont impartis pour la présenter lui-même (art. L. 341-8 CSS).

En résumé

Pour prévenir l'invalidité, le médecin conseil doit assurer le suivi de l'arrêt de travail de longue durée en fixant les échéances d'examen de l'assuré en fonction de la pathologie.

Un bilan médico-socio-professionnel complet, avant la fin du 12^{ème} mois d'arrêt de travail, est obligatoirement effectué.

L'invalidité doit être proposée dès lors que la reprise de travail à temps complet ou à temps partiel à visée thérapeutique ne peut pas être envisagée de façon durable et que la capacité de travail ou de gain est diminuée des 2/3.

**ELEMENTS DE REFLEXION SUR LA SITUATION DES ASSURES SOCIAUX
APRES LA FIN DU VERSEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES DANS
LE CADRE DES AVIS D'ARRET DE TRAVAIL DE LONGUE DUREE**

Le médiateur de la République a attiré l'attention des pouvoirs publics et celle de la CNAMTS sur les difficultés rencontrées par les salariés, dans certaines situations, lors de la cessation du versement d'indemnités journalières.

L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale dispose que des indemnités journalières sont dues à l'assuré se trouvant dans l'incapacité physique, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre son travail.

La fin de versement des indemnités journalières intervient sur la base d'une décision du médecin conseil placé près la caisse primaire d'assurance maladie, lorsqu'il constate son aptitude à reprendre un emploi.

Dans les cas d'arrêts de travail pour cause de maladie ou d'accident non professionnel supérieurs à vingt et un jours, le code du travail prévoit, dans son article R. 241-51, que le salarié doit faire l'objet d'un examen médical par le médecin du travail, dit « visite de reprise », qui a pour fonction « d'apprécier l'aptitude de l'intéressé 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 ou de l'autre de ces mesures ».

A l'issue de cette visite, si le salarié est déclaré apte par le médecin du travail, il retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente (article L. 122-32-4 alinéa 1 du code du travail). Si le salarié est déclaré inapte à reprendre son emploi, un second examen doit en principe être effectué dans un délai de quinze jours pour valider cette décision (article R. 241-51-1 du code du travail). Si l'inaptitude du salarié à reprendre son poste antérieur est confirmée, l'employeur dispose alors d'un délai d'un mois pour étudier les possibilités de reclassement du salarié au sein de l'entreprise ou procéder éventuellement à son licenciement.

Cette procédure particulièrement complexe entraîne des difficultés liées à l'information insuffisante des salariés.

Tout d'abord, ceux-ci ignorent souvent que le fait d'être en possession d'un arrêt de travail accordé par le médecin traitant jusqu'à une date déterminée, ou d'avoir demandé une expertise médicale visant au réexamen de la décision du médecin conseil et qu'une fin de versement d'indemnités journalières leur a été notifiée par la caisse, ne donne nullement droit à la poursuite du versement des indemnités journalières et que celle-ci relève de la seule décision du médecin conseil ou, le cas échéant, du médecin expert.

Ensuite les salariés ne connaissent pas toujours précisément les conséquences, sur leur situation personnelle, de la visite de reprise et, notamment, son caractère indispensable pour mettre fin à la suspension du contrat de travail et permettre ainsi la reprise de la rémunération ou, éventuellement, le déclenchement de la procédure d'inaptitude.

Ces confusions engendrent des conséquences dommageables pour les salariés, qui peuvent demeurer un certain temps sans ressources : croyant que le certificat délivré par leur médecin traitant, ou encore que la demande d'une expertise médicale, justifient leur maintien en arrêt maladie et leur assurent le droit de recevoir des indemnités journalières, ils ne pensent pas devoir se présenter devant leur employeur en vue d'une reprise du travail.

En second lieu, ressortent des difficultés inhérentes à la procédure elle-même, dans la mesure où les dispositions applicables aux salariés ayant été déclarés inaptes par le médecin du travail à reprendre leur emploi antérieur peuvent entraîner, pour ceux-ci, un préjudice financier.

En effet, un salarié placé dans cette situation peut éventuellement ne bénéficier d'aucune ressource pendant un mois et demi, du fait des quinze jours de délai espaçant les deux examens médicaux effectués par le médecin du travail, puis du mois laissé à l'employeur pour étudier les possibilités d'un reclassement interne ou envisager un licenciement. Il convient d'ajouter que la visite de reprise peut elle-même intervenir dans un délai de huit jours à partir du moment où le salarié s'est remis à la disposition de l'employeur. Durant cette période de latence, l'intéressé ne perçoit pas d'indemnités journalières puisqu'il n'est plus considéré comme étant en arrêt maladie ; du fait de l'inexécution de sa prestation de travail, il ne reçoit pas non plus de salaire, une jurisprudence constante de la Cour de Cassation établissant que la rémunération ne doit reprendre qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la date du second examen médical (Cass. Soc., 28 janvier 1998, Amiot c/Melero ; 10 novembre 1998, Rouich c/Sté Sofidex).

Afin d'éviter ces difficultés, le médiateur de la République a proposé au ministre chargé des affaires sociales des mesures permettant la transition entre la cessation du versement d'indemnités journalières et la perception d'un salaire ou d'un revenu de remplacement.

Dans l'attente des décisions du Ministre, le médecin conseil doit, lors du suivi d'un assuré social en arrêt de travail de longue durée, mettre en œuvre toutes les mesures visant à prévenir l'invalidité décrites dans le référentiel, joint en annexe, et prendre les contacts nécessaires afin que la caisse primaire d'assurance maladie informe suffisamment à l'avance le salarié de la date de cessation de paiement des indemnités journalières.

Ainsi le salarié a la possibilité de transmettre cette information à son employeur, lequel serait alors en capacité de programmer la visite de reprise avec le médecin du travail.

Un bon fonctionnement de ce dispositif suppose que la décision de fin de versement des indemnités journalières fasse l'objet d'un préavis d'au moins huit jours et que la notification incite l'assuré à prévenir son employeur. A cet effet, l'indication suivante doit être mentionnée sur cette notification : *"vous pouvez en aviser votre employeur afin qu'il programme la visite d'aptitude de la médecine du travail, suivant les dispositions du Code du travail, même si vous contestez la présente décision."*²

² Circulaire CNAMTS du 15 mars 2004 n° 40/2004

