



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Indemnités journalières

Question écrite n° 8819

Texte de la question

M. Charles Revet interroge Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, sur la position que doit avoir un salarié qui, après une interruption de travail pour raison de santé, se voit prescrire une cessation de prise en charge par un organisme de couverture sociale, alors que son médecin traitant refuse, pour sa part, de signer la reprise du travail. Ce type de désaccord intervient assez régulièrement et place la personne concernée dans une situation particulièrement difficile à bien des égards ; vis-à-vis de son employeur, d'une part, et, en second lieu, pour des raisons matérielles. Il souhaiterait savoir dans un cas précis comme celui-ci - désaccord entre médecin-conseil de l'organisme de couverture sociale et médecin traitant - quelle position doit avoir le salarié. En second lieu, l'appel qui peut être fait par le salarié est-il suspensif de la décision de l'organisme qui assure la couverture sociale, et l'intéressé continue-t-il à percevoir ses indemnités jusqu'à la décision prise par le centre d'expertise.

Texte de la réponse

Conformément aux dispositions de l'article L. 321-1-5/ du code de la sécurité sociale, l'octroi d'indemnités journalières d'assurance maladie est subordonné à la constatation par le médecin traitant de l'incapacité physique de l'assuré de continuer ou de reprendre le travail. Par ailleurs, il appartient au contrôle médical placé auprès des caisses d'assurance maladie de donner des avis d'ordre médical sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé et de la capacité de travail des assurés sociaux. Aux termes de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, ces avis s'imposent aux organismes d'assurance maladie. Il en résulte que la continuité du service des indemnités journalières est fonction de l'appréciation du médecin-conseil, qui est tenu de se prononcer sur l'aptitude physique au travail de l'intéressé, sans avoir nécessairement à prendre en compte les contraintes particulières liées à telle ou telle activité professionnelle. En revanche, le médecin du travail, qui intervient vis-à-vis de l'employeur dans le cadre de l'article L. 241-10-1 du code du travail issu de la loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976, examine le salarié afin de vérifier s'il est apte à occuper ou reprendre un poste de travail déterminé. Le même article habilite le médecin du travail à proposer des mesures individuelles d'adaptation du poste de travail en raison de l'état de santé du travailleur, propositions que le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération, sauf à faire connaître les motifs d'un éventuel refus. Les contestations d'ordre médical portant sur l'appréciation du médecin-conseil sont soumises à la procédure d'expertise médicale, telle que définie aux articles L. 141-1 et suivants du code de la sécurité sociale. La décision de la caisse, prise après avis de l'expert, est susceptible de recours devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, dans le cadre du contentieux général de sécurité sociale qui admet désormais la possibilité pour le juge, sur demande d'une partie, d'ordonner une nouvelle expertise technique. Conformément à l'article R. 141-6 du code de la sécurité sociale, la contestation formée par l'assuré, soit initialement auprès de la caisse, soit auprès de la juridiction à la suite de l'expertise, n'a pas d'effet suspensif.

Données clés

Auteur : [M. Revet Charles](#)

Circonscription : - UDF

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8819

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : affaires sociales, santé et ville

Ministère attributaire : affaires sociales, santé et ville

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 6 décembre 1993, page 4305

Réponse publiée le : 18 avril 1994, page 1894