

Médecine de contrôle

Doc	a075016
Date de publication	07/09/1996
Origine	NR
	Arbitrage
Thèmes	Contrôle médical

En sa séance du 7 septembre 1996, le Conseil national a poursuivi l'examen du texte du mémoire du Conseil provincial du Brabant (N) concernant la politique à suivre en matière de médecine de contrôle.

Ci-dessous, vous trouverez le texte qui a été transmis au Conseil provincial du Brabant (N).

CONTROLE MEDICAL (LOI RELATIVE AUX CONTRATS DE TRAVAIL)

CONTENU

1. TEXTES DE LOI, CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE, RECOMMANDATIONS
 1. Loi relative aux contrats de travail : art.31, §2
 2. Code de déontologie médicale : artt. 119-130
 3. Responsabilité du médecin traitant. Uniformité des réglementations
2. CONDITIONS A LA DESIGNATION DU MEDECIN CONTROLEUR OU ARBITRE
 1. La loi
 2. Restrictions déontologiques
3. EXECUTION DU CONTROLE
 1. Moment
 2. Examen
 3. Communication des documents nécessaires
4. CONCLUSION DU MEDECIN CONTROLEUR
 1. Durée du congé de maladie
 2. In)aptitude partielle au travail
 3. La signature des documents
5. CONCERTATION AVEC LE MEDECIN TRAITANT
 1. Principe
 2. Contact direct, verbal, à l'initiative du médecin contrôleur, contenu
 3. En pratique
6. RAPPORT DU MEDECIN CONTROLEUR AU MANDANT
 1. Principe
 2. Exceptions
 3. Rapport à la COC (Compagnie organisant le contrôle)
 4. Information fournie au médecin du travail
7. ARBITRAGE
 1. Initiative et décision
 2. Désignation du médecin-arbitre
 3. Honoraires
 4. Autorité de chose jugée

5. Rapport du médecin-arbitre
8. DIVERS
 1. Déontologie et législation
 2. Publicité

1. TEXTES DE LOI ET CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

1.1. Loi relative aux contrats de travail, du 3 juillet 1978 : art.31, §2

"En outre, le travailleur ne peut refuser de recevoir un médecin délégué et rémunéré par l'employeur ni de se laisser examiner. A moins que le médecin traitant du travailleur estime que son état de santé ne lui permet pas de se déplacer, le travailleur doit, s'il y est invité, se présenter chez le médecin délégué et rémunéré par l'employeur. Les frais de déplacement du travailleur sont à charge de l'employeur.

Le médecin délégué et rémunéré par l'employeur vérifie la réalité de l'incapacité de travail, toutes autres constatations étant couvertes par le secret professionnel. Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, le Roi peut, après avis de la commission paritaire compétente ou du Conseil national du travail, instaurer une procédure d'arbitrage concernant les litiges d'ordre médical survenant entre le médecin du travailleur et le médecin délégué et rémunéré par l'employeur."

1.2. Code de déontologie médicale (annexe 1)

Le médecin contrôleur : (en résumé)

art.119 : est soumis aux dispositions du Code.

art.121 : doit refuser la mission s'il a eu avec la personne contrôlée des relations susceptibles d'influencer sa liberté de jugement.

Il ne peut contrôler ses propres patients; sauf cas de force majeure ou réquisition, il ne peut devenir le médecin traitant des personnes contrôlées qu'après un délai de 3 ans à dater de la fin de sa mission.

art.122 : doit garder son indépendance professionnelle à l'égard de son mandant, aussi bien qu'à l'égard des autres parties éventuelles, et il doit agir uniquement selon sa conscience.

art.123 : doit informer au préalable la personne à contrôler, de sa qualité et de sa mission.

art.125 :

§1. doit respecter les convictions philosophiques du patient et sa dignité d'homme;

§2. il doit aviser le médecin traitant de l'affection qu'il découvre;

§3. doit s'en tenir aux mesures nécessaires pour remplir sa mission. Il peut, avec l'accord du patient, utiliser les moyens d'investigations utiles au diagnostic. Ceux-ci ne peuvent nuire au patient;

§5. ne peut révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées par son mandant.

art.126 :

§1. doit exécuter sa mission en respectant les règles de la confraternité. Il doit s'abstenir en présence du patient, de toute appréciation sur le diagnostic, le traitement et le médecin traitant;

§2 §3. en principe, il doit demander au médecin traitant de faire procéder aux examens de spécialité, et l'informer au préalable des résultats des examens qu'il a lui-même demandés;

§4. s'abstient de toute ingérence directe dans le traitement, y compris en ce qui concerne la période de maladie (Bulletin du Conseil national, n° 26, p.45). Il prend contact avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier.

art.127 : ne peut user de sa fonction pour racoler des clients.

art.128 : §1. Il est interdit au médecin désigné, soit par un employeur, soit par un organisme assureur ou tout autre organisme pour procéder à un examen de contrôle, de révéler tant aux autorités non médicales de son mandant qu'à tout tiers, les raisons d'ordre médical qui motivent ses conclusions.

§2. Cependant, dans le cadre bien défini de leur mission, les médecins des compagnies d'assurances vie ou accidents sont autorisés à faire part à leur mandant, de toutes les constatations utiles faites sur les candidats à l'assurance ou les assurés malades, blessés ou accidentés, qu'ils sont amenés à examiner.

§3. Le médecin expert ne peut révéler au tribunal que les faits ayant directement trait à l'expertise et qu'il a découverts dans ce cadre. Il doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de celle-ci hors des limites de son mandat.

§4. Le médecin expert judiciaire, mis en possession d'un dossier médical saisi, s'assure que les scellés n'ont pas été brisés.
Après étude du dossier, il appose à nouveau les scellés.

art.129 : Les médecins chargés d'une mission énumérée à l'article 119 doivent éviter d'amener le médecin traitant à violer le secret médical auquel ce dernier est tenu même à leur égard.
Le médecin-conseil ou contrôleur, dont la décision est contestée, peut adresser à la juridiction saisie ou à l'expert désigné, les documents ou photocopies de tous les examens qu'il a pratiqués lui-même ou fait pratiquer, pour autant qu'il les ait communiqués au médecin conseiller du patient.

art.130 : Le médecin désigné à l'article 119 ne peut jamais consulter un dossier médical sans l'accord du patient et sans l'autorisation du médecin responsable du traitement, auxquels il aura fait connaître sa qualité et sa mission.

Il appartient au médecin traitant ou au médecin chef de service hospitalier, ayant la responsabilité du dossier du malade, de décider quels documents il peut communiquer.

L'examen de ces documents doit se faire contradictoirement.

1.3. Responsabilité du médecin traitant

En l'état actuel de la législation, et hors la preuve de faux en écritures, la peine disciplinaire est pratiquement la seule sanction possible à l'égard du médecin qui délivre des attestations de complaisance en matière d'incapacité de travail.

L'employeur peut faire contrôler l'absence pour cause de maladie. Si cette absence n'est pas justifiée, le salaire garanti n'est pas dû, éventuellement après arbitrage. Néanmoins, l'absentéisme, évalué à une moyenne de 4% , trouble l'organisation du travail tout en faisant courir certains frais fixes.

Tout comme par le passé, le Conseil provincial appliquera la sévérité requise aux confrères qui délivrent des certificats de complaisance.

Uniformité de la réglementation

Le Conseil provincial du Brabant estime qu'il est nécessaire de tendre à l'uniformité de toutes les procédures de contrôle.

2. CONDITIONS A LA DESIGNATION DU MEDECIN CONTROLEUR OU ARBITRE

2.1. L'article 148quater du RGPT interdit aux médecins du travail de vérifier le bien-fondé des absences de travailleurs pour raisons de santé.

Pour le reste, la loi laisse à l'employeur l'entière liberté du choix du médecin délégué et rémunéré par lui.

Ce choix s'impose impérativement à la personne contrôlée (Cassation 01.10.1979).
Tout médecin habilité à exercer sa profession peut accepter des missions de contrôle.

2.2. **Sur le plan de la déontologie** en revanche, il existe un certain nombre de **restrictions** :

a) il convient d'avoir à son actif 5 années d'expérience professionnelle et de pouvoir faire valoir une compétence spéciale et reconnue en la matière; pour l'instant, il s'agit du diplôme ou certificat en médecine du travail ou d'une licence en évaluation du dommage corporel.

A défaut, il y a lieu de s'adresser à son Conseil provincial afin d'en discuter et d'atteindre une solution qui tienne compte de tous les éléments propres à chaque cas concret.

(Conseil national 11.12.1993, Bulletin du Conseil national n° 63, p.35)

b) les contrôles ne sont pas autorisés sur le territoire de la pratique à l'exception des grandes agglomérations.

c) tout médecin, généraliste ou spécialiste, peut accepter une mission de contrôle à condition de ne pas outrepasser sa compétence (Conseil national 24 mars 1990, Bulletin du Conseil national, n° 48, p.28).

Outre les connaissances médicales et l'expérience suffisantes, le médecin contrôleur doit maîtriser la législation sociale applicable à la médecine de contrôle et les directives déontologiques en la matière.

d) sur le plan déontologique, il y a incompatibilité absolue entre les fonctions de médecin contrôleur et de médecin-arbitre (Directive du Conseil national du 16.11.1991, Bulletin du Conseil national, n° 55, p. 26).

L'argument de n'effectuer des arbitrages que pour certains mandants, et jamais de contrôles pour ceux-ci, ne peut être admis comme exception à la règle de l'incompatibilité.

** Les médecins qui acceptent régulièrement des missions de contrôle ou d'arbitrage en matière d'incapacité de travail, doivent **en informer le Conseil provincial** auquel ils ressortissent.

Sur la base des renseignements obtenus, il sera, entre autres, établi une liste des médecins pouvant agir comme médecin contrôleur ou comme médecin arbitre.

3. EXECUTION DU CONTROLE

3.1. Moment

Le contrôle est possible à partir du moment où le travailleur fait savoir qu'il est malade.

La jurisprudence indique, par analogie avec les perquisitions, que le contrôle doit avoir lieu durant les heures normales, c'est-à-dire de cinq heures à vingt et une heures (Cour du travail Mons 13 avril 1979).

Légalement, le contrôle peut être effectué le dimanche et les jours fériés, mais par respect pour la vie privée des travailleurs, notre Conseil demande d'éviter ces jours si possible.

Cette directive ne vaut cependant pas si le dimanche ou le jour férié est un jour de travail pour la personne contrôlée.

3.2. L'examen

Conformément à l'article 125, §3, du Code, le médecin contrôleur ne peut procéder qu'aux examens nécessaires au diagnostic, lesquels ne peuvent nuire au patient. Pour des examens supplémentaires, cf. art.126, § 2 et 3.

3.3. Communication des documents nécessaires

Le médecin contrôleur peut demander à prendre connaissance des documents (par exemple, résultats d'analyse de sang) ou radiographies qui sont en possession de la personne contrôlée.

Il ne peut ouvrir aucun courrier échangé entre le médecin de famille et le médecin spécialiste, même avec l'accord du patient.

4. CONCLUSION DU MEDECIN CONTROLEUR

4.1. Durée du congé de maladie

La Cour de cassation a précisé, le 20.06.1983, que le médecin contrôleur peut répondre à la question de savoir s'il y a ou non incapacité de travail, et ce, "non seulement à la date de l'examen auquel il procède, mais encore depuis le premier jour de la période d'incapacité alléguée".

Si le médecin contrôleur se prononce sur l'incapacité de travail précédant le jour de son examen, il émet un jugement sans avoir vu la personne contrôlée pendant ce laps de temps.

C'est pourquoi nous recommandons d'éviter de procéder de la sorte, sauf en cas de fraude manifeste, et de ne porter un jugement que sur l'état de santé au jour de l'examen.

En ce cas, le travailleur est censé avoir été inapte au travail durant la période d'incapacité alléguée qui précède éventuellement le contrôle.

Si le médecin contrôleur estime que le travailleur est inapte au travail, mais ne peut se déclarer d'accord avec la période de repos prescrite, il peut ultérieurement procéder à un contrôle supplémentaire (s'il en reçoit la mission) ou il peut, sans en aviser le travailleur, prendre contact avec le médecin traitant en vue de parvenir à un accord.

(Conseil national 20.06.1992, Bulletin du Conseil national, n° 57, p.27).

Si, après concertation avec le médecin traitant, il ressort que le travailleur est apte au travail, cela implique qu'il doit reprendre le travail le jour ouvrable suivant (le cas échéant, la nuit suivante).

4.2. (In)aptitude pour une activité déterminée

En cas de maladie, il est interdit de présupposer une aptitude pour un travail déterminé (par exemple, déclarer le travailleur apte au travail uniquement en équipe de jour ou uniquement pour un travail en position assise...).

En cas de maladie, le médecin contrôleur se prononce uniquement sur l'aptitude de la personne contrôlée à effectuer le travail qui a été le sien jusqu'alors.

4.3. La signature d'un document par la personne contrôlée avant la concertation éventuelle avec le médecin traitant :

Le seul document que le médecin contrôleur puisse soumettre à la signature de la personne contrôlée, est celui qui "acte" l'exécution du contrôle.

Il peut aussi ressortir du document que la personne contrôlée a été informée de l'intention du médecin contrôleur de proposer au médecin traitant une reprise du travail ou une modification de la durée de la période de repos, ainsi que de la possibilité d'un arbitrage en cas de contestation (Bulletin du Conseil national, n° 52, p. 27).

5. CONCERTATION AVEC LE MEDECIN TRAITANT LORSQUE LE MEDECIN CONTROLEUR N'EST PAS D'ACCORD AVEC LA PERIODE D'INCAPACITE PRESCRITE

5.1. Principe déontologique

L'article 126, § 4, du Code dispose que le médecin contrôleur doit s'abstenir de toute ingérence directe dans le traitement; en tout état de cause, il doit prendre contact avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier.

En 1977 déjà, le Conseil national posait le principe suivant lequel "La mise au repos d'un malade fait partie du traitement et sa remise au travail, avant la date prévue par le médecin traitant, est donc une modification du traitement." (Bulletin Officiel, n° 26, p.45).

Le fait que la personne contrôlée soit d'accord avec le médecin contrôleur pour que la période de repos qui a été prescrite soit rejetée ou écourtée, n'exempte pas le médecin contrôleur de l'obligation de se concerter avec le médecin traitant.

Contenu de la concertation :

Le médecin contrôleur fait part de sa conclusion et des constatations qui y ont conduit. Bien que les deux médecins soient en principe tenus au secret professionnel l'un envers l'autre, ils peuvent échanger les données médico-sociales qui leur paraissent pertinentes en vue d'un règlement à l'amiable.

(Bulletin du Conseil national, n° 51, p.23).

5.2. Contact direct, verbal, à l'initiative du médecin contrôleur

Le Conseil national a précisé, le 10 décembre 1988, que la concertation devait avoir lieu **avant** que le médecin contrôleur ne prenne une décision modifiant celle du médecin traitant (Bulletin du Conseil national, n° 43, p.47).

Le 16 septembre 1989, il a ajouté que le terme "contact" de l'article 126, § 4, du Code de déontologie médicale visait un contact direct et verbal (Bulletin du Conseil national, n°46, p.27).

Si la prise de contact s'avère réellement impossible, un **écrit** peut suffire. Cet écrit doit aussi être adressé directement au médecin traitant par le médecin contrôleur; donc, sans que le patient intervienne. Le médecin contrôleur en porte la responsabilité (Bulletin du Conseil national, n° 57, p.28).

Une lettre destinée au médecin traitant, qui est remise médecin contrôleur à la personne contrôlée, n'est pas considérée comme constituant un contact préalable.

L'ignorance à ce sujet ou l'argument suivant lequel certains mandants (employeurs, compagnies organisant le contrôle) mettent encore ces formulaires préimprimés et incorrects à la disposition des médecins contrôleurs, ne seront dorénavant plus admis.

Tel **n'est plus le cas** pour la **SNCB**.

Le Ministre COEME a fait savoir au Conseil national, le 28.02.1993, que lorsqu'un agent de la SNCB est prié de reprendre le travail avant la date prescrite par le médecin traitant, le médecin de la SNCB devra dorénavant prendre contact immédiatement et verbalement avec le médecin traitant.

Si cette prise de contact s'avère être impossible, le médecin de la SNCB informera le médecin traitant par écrit et lui demandera de transmettre des informations complémentaires dans les 48 heures (Bulletin du Conseil national, n° 60 p.33).

5.3. **En pratique**, le médecin contrôleur se mettra en rapport avec le médecin traitant par téléphone.

- Après la concertation, et quel qu'en soit le résultat, le mandant, avisé par le médecin contrôleur, informe la personne contrôlée.

- Si le médecin contrôleur préconise une remise au travail dans les 24 heures, il peut, pour des raisons d'ordre pratique, communiquer son point de vue à la personne contrôlée, comme suit et sous réserve: "Je pense que vous pouvez reprendre le travail dès demain et j'en informe votre médecin traitant. Vous serez informé à ce sujet par votre employeur."

- Si les deux médecins maintiennent un avis différent, le médecin traitant en informe son patient et envisage avec lui l'éventualité d'un arbitrage. Le médecin contrôleur informe le mandant à ce propos.

- L'attestation médicale par laquelle le médecin traitant se borne à réaffirmer son avis, après un examen du médecin contrôleur, n'a aucune priorité sur les constatations préalables du médecin contrôleur. Elle ne constitue aucunement une preuve de l'incapacité de travail.

- **Lorsqu'un accord est intervenu** entre le médecin traitant et le médecin contrôleur, et que le médecin traitant délivre un deuxième certificat de maladie, celui-ci ne peut concerner qu'un autre

état de maladie. En ce cas, le médecin traitant doit le mentionner sur l'attestation.

Si, toutefois, il s'agit d'une rechute ou d'une aggravation de **la même maladie**, qui empêche le patient de reprendre le travail à la date convenue, le médecin traitant doit prendre contact avec le médecin contrôleur et proposer l'arbitrage.

La deuxième attestation - ou celle d'un autre médecin - ne suffit pas, en effet, à fonder la prolongation de l'incapacité de travail au-delà de la date convenue. Le médecin contrôleur avertit à son tour le mandant: la compagnie organisant le contrôle ou l'employeur. Un deuxième contrôle peut éventuellement être demandé afin d'éviter l'arbitrage.

6. RAPPORT DU MEDECIN CONTROLEUR AU MANDANT

6.1. Principe :

Le médecin contrôleur ne peut se prononcer que sur l'incapacité de travail de la personne contrôlée, depuis le premier jour de la période d'incapacité alléguée (cf. également supra 4.1.). Toutes autres constatations sont couvertes par le secret professionnel.

La violation du secret professionnel expose le médecin contrôleur à des poursuites pénales et disciplinaires.

6.2. Exceptions :

- Seules des communications objectives concernant l'exécution du contrôle lui-même seront autorisées (sans en donner les raisons) par exemple simplement: opposition au contrôle, absence, défaut d'accord avec le médecin de famille, etc.

- Le médecin contrôleur peut aussi informer l'employeur au sujet :
d'une éventuelle **rechute** dans les deux semaines, ou du fait que l'incapacité de travail est due à un **accident** dans un sport pour lequel la personne contrôlée a reçu une rémunération et pour lequel l'organisateur de la compétition a perçu un droit d'entrée.

Le médecin contrôleur peut également informer le mandant du fait que l'incapacité de travail est due à la **faute grave** du travailleur (ex.: ébriété).

NB. En cas de rechute dans les deux semaines (si le droit au salaire garanti a été complètement ou partiellement épuisé durant la première période de maladie), l'employeur n'est plus redevable du salaire garanti ou l'est uniquement pour la part restante.

De même, le salaire garanti n'est pas dû lorsque l'incapacité de travail découle d'un accident de sport (comme décrit ci-dessus) ou d'une faute grave de la personne contrôlée.

Il n'est pas permis d'émettre un jugement au sujet du droit au salaire garanti ni d'utiliser la formule: "Il y a incapacité de travail, mais elle n'est pas due à la maladie ou à un accident."

Le mandant ne peut exiger ni espérer être informé des **constatations d'ordre non médical** comme par exemple, des difficultés familiales, un conflit dans l'entreprise, le déplaisir au travail. La communication de ce type d'informations est également interdite.

Dans un arrêt du 6 décembre 1989, la Cour de cassation a rappelé que l'employeur n'avait pas le droit d'élargir la mission du médecin contrôleur.

6.3. Lorsque le mandant est une **compagnie d'assurances organisant le contrôle (COC)**, le médecin contrôleur adresse son rapport à cette compagnie ou à son médecin-chef.

L'établissement de ce rapport doit suivre les mêmes règles que celles qui s'appliquent au rapport destiné à l'employeur.

Ce qui ne peut être révélé à l'employeur ne peut l'être non plus à son assureur ou à la COC.

Dans une directive du 20 octobre 1990, le Conseil national a mis l'accent sur l'obligation de secret professionnel du médecin contrôleur vis-à-vis du médecin-chef de la COC.

Les données permettant l'identification des personnes contrôlées ne peuvent absolument pas être communiquées (Bulletin du Conseil national , n° 51, p.23, n° 3 + Bulletin du Conseil national, n° 57,

p.28).

6.4. A l'exception de données globales et rendues anonymes, le médecin contrôleur ne peut **transmettre aucun renseignement au médecin du travail** de l'entreprise. Les données utiles à l'adaptation des conditions de travail du patient peuvent être portées à la connaissance de son médecin traitant.

Celui-ci décide dans quelle mesure elles peuvent être communiquées au médecin du travail, et de toute façon avec le consentement du patient (Avis du Conseil national du 20 octobre 1990, Bulletin du Conseil national, n°51, p.23, n° 5).

7. ARBITRAGE

7.1. L'avis du médecin contrôleur ne prouve pas que l'attestation du médecin traitant aurait été inexacte; les deux avis sont de valeur égale.

A défaut de procédures fixées par la loi, ce sont l'arbitrage à l'amiable ou la désignation d'un arbitre par le tribunal du travail, qui s'appliquent.

La **décision** de procéder à un arbitrage est prise en concertation par les médecins et leurs mandants. Le travailleur et l'employeur doivent signer au préalable une **convention d'arbitrage**. Un modèle de cette convention est annexé à la présente note.

L'**initiative de l'arbitrage** appartient à la "partie la plus diligente".

Pour définir la partie la plus diligente, la jurisprudence se réfère aux principes généraux qui régissent la charge de la preuve.

Il incombe à la partie qui veut prendre une décision dans une situation donnée (par ex., licenciement pour absence irrégulière) ou qui veut faire valoir une prétention (par ex., paiement du salaire garanti), de prouver le bien-fondé de son initiative.

7.2. Désignation du médecin-arbitre

Le médecin-arbitre doit satisfaire aux mêmes **conditions** que le médecin contrôleur: une expérience professionnelle suffisante et/ou posséder une compétence spéciale et reconnue en la matière, ne pas effectuer d'arbitrages concernant des patients actuels ou des ex-patients, ne pas agir sur le territoire de sa propre pratique, ne pas outrepasser sa compétence, et être indépendant vis-à-vis des deux parties.

Le Conseil national a, en outre, posé le principe de l'**incompatibilité** des fonctions de médecin contrôleur et de médecin-arbitre, dans un avis du 16.11.1991 (Bulletin du Conseil national, n° 55, p.26).

La désignation se fait à l'amiable; la présentation d'une liste de candidats-arbitres par le médecin contrôleur est admise, mais le médecin traitant a aussi le droit de proposer des candidats comme arbitres (Conseil national, 16.11.1991, Bulletin du Conseil national, n° 55, p.26).

Lorsque les deux médecins **ne parviennent pas à un accord sur le choix du médecin-arbitre**, deux voies sont possibles.

- Le choix peut être confié au président du Conseil provincial de l'Ordre.

Les deux médecins doivent au préalable se déclarer d'accord verbalement de confier le choix du médecin-arbitre au président.

Celui-ci peut charger un membre du Conseil ou un autre confrère de procéder à l'arbitrage.

Si les deux médecins concernés ne figurent pas au Tableau du Conseil provincial du Brabant d'expression néerlandaise, mais que l'un d'eux est inscrit au Conseil d'expression française, il y a lieu de s'adresser au Conseil qui utilise la langue de la personne contrôlée.

- Une requête (venant en principe de la partie qui a pris l'initiative de l'arbitrage) peut être adressée au président du tribunal du travail afin d'obtenir la désignation en référé d'un médecin-arbitre.

Le tribunal du travail n'est pas saisi du différend sur le fond; la procédure à l'amiable est maintenue. Le juge se borne à désigner un médecin-arbitre et ce confrère se prononce en dernier ressort sur l'incapacité de travail.

Si l'une des parties ne suit pas la procédure décrite ci-dessus et désigne unilatéralement un médecin-arbitre, l'arbitrage peut être contesté en justice et l'autre partie a la possibilité d'en aviser le Conseil provincial de l'Ordre des médecins compétent, lequel peut agir au disciplinaire.

7.3. **Les honoraires** du médecin-arbitre et les frais en surplus sont à charge de la partie succombante, à moins que les parties n'en aient convenu autrement.

Les honoraires doivent être modérés et discrets. Le médecin-arbitre fixe ses honoraires au cas par cas, et à la demande de son Conseil provincial, doit pouvoir en justifier le montant sur la base d'un état d'honoraires détaillé.

7.4. La sentence arbitrale a **l'autorité de la chose jugée**, ce qui veut dire qu'elle s'impose impérativement aux deux parties à moins qu'elle ne soit annulée en justice.

La demande d'annulation doit être introduite auprès du tribunal de première instance.

L'article 1704, 2°, du Code judiciaire énumère les dix cas dans lesquels la sentence arbitrale peut être annulée.

7.5. **Le rapport du médecin-arbitre** au patient et à l'employeur ou à la COC ne peut porter que sur l'aptitude au travail du patient, sans justification aucune.

Le médecin-arbitre peut toutefois faire part au médecin traitant et au médecin contrôleur, des éléments médicaux justifiant sa décision (Conseil national, 16.01.1988, Bulletin du Conseil national, n° 40, p.32).

Vis-à-vis du médecin-chef de la COC, il est tenu au secret professionnel; il ne peut lui communiquer aucune donnée concernant le patient (Conseil national, 20.10.1990, Bulletin du Conseil national, n° 51, p.23).

8. DIVERS

8.1. Déontologie et législation

Lorsque le médecin traitant présume que le médecin contrôleur agit en contradiction avec une règle de la déontologie, laquelle n'est toutefois pas une disposition légale, il ne peut considérer sur cette base que l'examen de contrôle est entaché de nullité.

Exemple: la déontologie interdit aux médecins d'effectuer des contrôles sur le territoire de leur propre pratique. Cette interdiction n'est pas une interdiction légale.

Dans ce cas, le médecin traitant ne pourrait conclure que le contrôle est entaché de nullité et refuser de continuer à y collaborer, par exemple, en rejetant l'arbitrage proposé comme n'étant pas susceptible de pouvoir être discuté.

Dans pareil cas, il ne peut que signaler le différend à l'Ordre des médecins.

8.2. Publicité

Le 11.03.1989, le Conseil national s'est élevé, pour des raisons d'ordre déontologique, contre l'envoi aux employeurs d'une circulaire dans laquelle une association de médecins contrôleurs offrait ses services.

Conformément aux articles 12 et suivants du Code, l'interdiction de publicité, comme par exemple dans les Pages d'or de l'annuaire téléphonique, s'adresse à chaque médecin en particulier.