

## Médecine de contrôle – Directives déontologiques

Doc	a168016
Date de publication	16/10/2021
Origine	CN
Thèmes	Contrôle médical

*En sa séance du 16 octobre 2021, le Conseil national de l'Ordre des médecins a discuté de l'exercice de la médecine de contrôle.*

*Cet avis porte sur un inventaire des directives déontologiques actuelles pour les médecins-contrôleurs et, en cas de contestation, les médecins-arbitres dans le secteur privé qui sont visés par la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle (cf. ci-dessous). La nouvelle compétence de l'Ordre des médecins conformément à l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 2021 relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte est aussi prise en compte. Des règles spécifiques s'appliquent dans certains cas dans le secteur public. Celles-ci peuvent être abordées dans un prochain avis du Conseil national.*

### Définitions et champ d'application

La loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle décrit la médecine de contrôle comme « l'activité médicale exercée par un médecin pour le compte d'un employeur en vue de contrôler l'impossibilité pour un travailleur de fournir son travail par suite de maladie ou d'accident » (art. 2, 1<sup>o</sup>)<sup>[1]</sup>.

Le Conseil national a conclu dans son avis du 24 octobre 2009<sup>[2]</sup> que la médecine de contrôle relève aussi du champ d'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. L'exposé des motifs (doc. 50, 1642/001, p. 15) de la loi relative aux droits du patient mentionne qu'un examen à la demande d'un tiers, comme un examen médical par le médecin-contrôleur, relève aussi du fait de « déterminer l'état de santé du patient ». La Commission fédérale « Droits du patient » l'a confirmé en 2013 dans son avis émis à la demande de l'Ordre des médecins via le ministre de la Santé publique<sup>[3]</sup>.

Le patient a donc notamment droit à une prestation de qualité, à des informations (qualité du médecin, sa mission, raison d'examens supplémentaires, etc.) et à la consultation du dossier médical<sup>[4]</sup> le concernant du médecin-contrôleur et celui du médecin-arbitre. En ce qui concerne ce dernier droit, la Commission fédérale énonce que « toute estimation d'un médecin conseil/contrôleur/expert, fût-elle provisoire, [...] fait partie du dossier patient ; elle doit donc être accessible en vertu de l'article 9 de la loi relative aux droits du patient ».

La présence d'une personne de confiance, qu'elle soit un proche ou non du patient, lors de l'examen relève des droits du patient. Le médecin-contrôleur ne peut pas la refuser, sauf si cette présence perturbe la relation médecin-contrôleur-patient. Dans ce cas, le médecin-contrôleur informe le patient du motif de refus et le consigne dans le dossier médical<sup>[5]</sup>.

### Tâches du médecin-contrôleur

Le médecin-contrôleur agit à la demande de l'employeur, qui demande lui-même ou par l'intermédiaire d'un organisme de contrôle un contrôle médical. L'objectif est de contrer les abus

d'absence maladie. Lorsqu'un travailleur est dans l'impossibilité d'effectuer son travail pour cause de maladie ou d'accident, il doit, sur la base d'une convention collective de travail ou d'un règlement de travail ou à la demande de l'employeur, soumettre un certificat médical.<sup>[6]</sup>

Généralement, les employeurs envoient un médecin-contrôleur uniquement pendant la période durant laquelle le travailleur a droit au salaire garanti. La mutualité verse ensuite au travailleur une allocation d'incapacité de travail. Dès ce moment, le médecin-conseil de la mutualité apprécie si l'incapacité de travail est justifiée. Une législation spécifique s'applique dans ce cadre.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, le médecin-contrôleur peut intervenir, mais dans la pratique, il incombe au médecin du travail d'apprécier si un travailleur est apte à retourner au travail sans retomber malade avec droit au salaire garanti. L'employeur et le travailleur peuvent aussi convenir que le travailleur exécute un travail adapté ou différent, temporairement ou non<sup>[7]</sup>.

Le médecin-contrôleur ne pose pas de diagnostic en tant que tel et ne prescrit pas de médicaments ou de jours de maladie supplémentaires. Sa mission est : « Le médecin-contrôleur examine la réalité de l'incapacité de travail, vérifie la durée probable de l'incapacité de travail et, le cas échéant, les autres données médicales pour autant que celles-ci soient nécessaires à l'application des dispositions de la présente loi ; toutes autres constatations demeurent couvertes par le secret professionnel. » (art. 31, § 3, 3<sup>e</sup> alinéa, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail).

Parfois, un travailleur tente d'obtenir que son médecin lui délivre un certificat d'incapacité de travail en raison d'un conflit avec son employeur. Ce n'est déontologiquement pas admissible. Le médecin traitant et, le cas échéant, le médecin de contrôle ont pour mission de faire comprendre au patient/travailleur qu'une incapacité de travail n'apportera pas de solution. Ils peuvent orienter le patient, par exemple, vers un syndicat ou une aide et un soutien adaptés.

Le Conseil national répète son point de vue : « *L'évaluation du lien entre l'environnement de travail et la maladie est une mission du médecin traitant : il est le mieux placé pour juger de cette matière délicate. [...] Il est préférable que ces expériences et cet univers strictement personnels soient abordés par le patient-travailleur dans le climat confidentiel d'une relation médecin-patient réunissant toutes les garanties en matière de secret professionnel. Le cas échéant, le médecin traitant peut, en concertation avec le patient, prendre contact avec le médecin du travail afin de rechercher une solution au problème existant.* »<sup>[8]</sup>

Le médecin-contrôleur doit se limiter au contrôle médical du patient. Bien qu'il puisse avoir un autre avis, il n'apprécie pas le traitement ni la qualité des soins dispensés par le médecin traitant.

Le médecin-contrôleur a le devoir déontologique d'adopter, sans distinction, une attitude empathique, attentive et respectueuse envers chaque patient (art. 16 et 30, Code de déontologie médicale (ci-après : CDM)). Il communique avec le patient de façon correcte et compréhensible pour celui-ci (art. 19, CDM). Les conseils provinciaux de l'Ordre des médecins sont compétents pour intervenir, le cas échéant, sur le plan disciplinaire en cas de plaintes déontologiques contre des médecins-contrôleurs.

Depuis peu, l'appréciation de « *toute plainte relative à l'organisation du contrôle, la compétence, le manque d'indépendance ou la faute professionnelle d'un médecin-contrôleur ou d'un médecin-arbitre* » relève de la compétence de l'Ordre des médecins<sup>[9]</sup>.

### **Déroulement d'un examen de contrôle**

Un travailleur ne peut refuser de recevoir un médecin-contrôleur délégué et rémunéré par l'employeur, ni de se laisser examiner par celui-ci. Il doit, s'il y est invité, se présenter au cabinet du médecin-contrôleur, à moins que son médecin traitant mentionne sur le certificat médical que son état de santé ne lui permet pas de se déplacer<sup>[10]</sup>.

Si le travailleur se soustrait au contrôle sans motif légitime, il risque de perdre son droit au salaire pour les jours d'incapacité de travail.<sup>[11]</sup> Il peut aussi le perdre pour la période d'incapacité de travail

contestée par le médecin-contrôleur.

Le médecin-contrôleur peut effectuer un examen médical. Il note par écrit ses constatations médicales. Il n'exprime pas, comme susmentionné, de jugement sur le traitement du patient. Après le contrôle, il remet au patient un document<sup>[12]</sup> avec ses constatations<sup>[13]</sup>. Il est d'usage qu'il demande au patient de signer ce document pour réception. Si le patient ne marque pas, à ce moment-là, son accord avec les constatations du médecin-contrôleur, celui-ci l'indique sur le document<sup>[14]</sup>.

Le médecin-contrôleur partage ses conclusions avec l'employeur, le cas échéant, par l'intermédiaire de l'organisme de contrôle qui organise le contrôle. Conformément à sa mission (art. 31, § 3, 3<sup>e</sup> alinéa, loi relative aux contrats de travail), lui-même ou l'organisme de contrôle rapporte à l'employeur uniquement si le travailleur est incapable ou non de travailler et s'il est d'accord ou non avec la durée supposée de l'incapacité de travail prescrite par le médecin traitant. Il *ne communique pas le diagnostic ni les constatations médicales à l'employeur*<sup>[15]</sup>, ni l'évolution probable de la maladie ni aucune autre information. Les données non médicales aussi (p. ex. insatisfaction ou conflits liés au travail, problèmes familiaux) relèvent du secret professionnel.

En outre, le secret professionnel est aussi valable vis-à-vis de l'organisme de contrôle qui organise les contrôles médicaux, y compris à l'égard du médecin-chef de la société organisant le contrôle. Ces derniers établissent parfois des statistiques. Le Conseil national rappelle à ce propos que le médecin responsable concerné « (1) agit exclusivement sur mandat de la compagnie qui organise le contrôle et dans l'intérêt de celle-ci, il se trouve toujours dans la situation de partie adverse vis-à-vis du travailleur contrôlé, (2) ne peut en aucun cas s'immiscer ni dans la décision du médecin contrôleur, lequel agit en toute indépendance, ni dans le traitement prescrit au travailleur, qui est du ressort exclusif du médecin traitant, (3) assume une activité et une fonction de nature administrative pour une compagnie de caractère purement commercial au service de l'employeur et (4) peut participer aux statistiques d'absentéisme destinées à renseigner l'employeur, en s'aidant de données médicales rendues anonymes, transmises par les médecins contrôleurs et il peut aussi vérifier la conformité contractuelle des missions de contrôle sur la base d'éléments purement administratifs pris isolément ».<sup>[16]</sup>

Le Conseil national confirme son point de vue précisant que « les données globales respectant l'anonymat de l'intéressé, sont transmises au médecin du travail ou à l'employeur afin de permettre l'amélioration des conditions de travail sur la base de statistiques dans le cadre d'un intérêt général de sécurité et de santé ».<sup>[17]</sup> Le traitement des données doit se faire conformément au Règlement général sur la protection des données<sup>[18]</sup>.

### **Concertation avec le médecin traitant**

Bien qu'il n'existe pas d'obligation strictement légale<sup>[19]</sup>, le Conseil national maintient son point de vue que le médecin-contrôleur, dans l'intérêt du patient, doit prendre contact avec le médecin traitant ou, le cas échéant, son remplaçant<sup>[20]</sup> avant de modifier la période d'incapacité de travail<sup>[21]</sup>. Ce contact doit se dérouler directement entre les médecins concernés, pas par l'intermédiaire du patient<sup>[22]</sup>. Cette obligation déontologique découle du fait que l'incapacité de travail constitue un élément essentiel de la prise en charge. Seul le médecin traitant connaît le contexte de la prise en charge de son patient. Par conséquent, le médecin-contrôleur doit solliciter des informations complémentaires nécessaires avant de prendre une décision qui modifie celle du médecin traitant. Le médecin prescripteur assume la responsabilité d'être joignable pour le médecin-contrôleur. L'Ordre reçoit régulièrement des plaintes contre des médecins-contrôleurs qui ne prennent pas contact avec le médecin traitant ou qui le font après avoir pris leur décision ou contre des médecins traitants difficilement, voire pas du tout, joignables.

### **Secret professionnel du médecin-contrôleur**

Le médecin-contrôleur et le médecin traitant sont tous deux tenus au secret professionnel. Le médecin-contrôleur doit disposer de suffisamment d'éléments pour mener sa mission. Dans l'intérêt

du patient, le médecin traitant et le médecin-contrôleur respectent la finalité et la proportionnalité lors du transfert d'informations sur le patient. *Le fondement de la relation thérapeutique est la confiance. En communiquant les confidences de son patient et d'autres renseignements confidentiels qui ne sont pas utiles à des fins d'évaluation pour le compte d'un tiers, le médecin trahit cette confiance.*<sup>[23]</sup>

*Le médecin du travail concerné et le médecin-contrôleur ont aussi l'obligation légale et déontologique de respecter leur secret professionnel mutuel.* Avec l'accord du patient, le médecin-contrôleur peut prendre contact avec le médecin du travail.

Comme tout médecin, le médecin-contrôleur qui viole son secret professionnel peut être poursuivi pénalement et disciplinairement.

### **Contestation de la décision du médecin-contrôleur**

En cas de différend sur l'incapacité de travail, le médecin-contrôleur et le patient et le médecin traitant tentent en premier lieu de se concerter et de parvenir à un consensus.

Lorsque le travailleur conteste la décision du médecin-contrôleur, un médecin-arbitre peut être désigné, en première instance, endéans deux jours ouvrables après le rapport du médecin-contrôleur à l'employeur en concertation confraternelle. Si cela ne se fait pas, il revient à la partie la plus diligente (soit l'employeur, soit le travailleur) de désigner un médecin-arbitre de son propre chef dans la liste disponible à cette fin<sup>[24]</sup>. Un médecin ne peut pas cumuler la fonction de médecin-contrôleur et de médecin-arbitre dans une même affaire<sup>[25]</sup>. Un médecin-arbitre ne peut pas non plus accepter des missions de contrôle en raison de son indépendance<sup>[26]</sup>.

Le 18 juin 2021, l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 2021 relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte a été publié<sup>[27]</sup>. Cet arrêté royal transfère deux compétences à l'Ordre des médecins, à savoir la tenue de la liste des médecins-arbitres pour la médecine de contrôle et le traitement des plaintes relatives à l'organisation du contrôle, à la compétence ou à l'indépendance des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres.<sup>[28]</sup> Cet arrêté royal est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2021.

En ce qui concerne la mission du médecin-arbitre, l'article 31, § 5, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit : « *Le médecin-arbitre effectue l'examen médical et statue sur le litige médical dans les trois jours ouvrables qui suivent sa désignation. Toutes autres constatations demeurent couvertes par le secret professionnel.*

*Les frais de cette procédure, ainsi que les éventuels frais de déplacement du travailleur, sont à charge de la partie perdante. [...]*

*Le médecin-arbitre porte sa décision à la connaissance de celui qui a délivré le certificat médical et du médecin-contrôleur. L'employeur et le travailleur en sont avertis par écrit, par lettre recommandée à la poste. »*

La décision du médecin-arbitre est contraignante. Lorsque le patient n'est pas d'accord avec la décision du médecin-arbitre, il peut encore faire trancher l'affaire par le tribunal du travail.

### **Moment du contrôle**

En ce qui concerne le moment du contrôle, la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle ne prévoit pas de dispositions. Dès que le travailleur signale l'incapacité de travail, l'employeur peut envoyer un médecin-contrôleur, donc aussi avant que le patient n'ait consulté son médecin traitant ou aussi dans les cas où la loi, la convention collective de travail, le contrat de travail ou le règlement de travail permettent un jour d'incapacité de travail sans certificat obligatoire. Dans ce cas, le médecin-contrôleur formule une proposition concernant la durée d'une éventuelle incapacité de travail. Le médecin-contrôleur demande au médecin traitant, au moyen d'un message écrit remis au patient, de le contacter dans les 24 heures afin de discuter d'une éventuelle incapacité de

travail<sup>13</sup>.

Le médecin-contrôleur se rend au domicile du patient pour réaliser le contrôle qui peut aussi se faire en dehors des heures de bureau, à un moment acceptable (entre 8 heures et 21 heures) ainsi que le dimanche et les jours fériés.

En cas d'absence du patient au moment de sa visite, le médecin-contrôleur met un message dans la boîte aux lettres demandant au patient de se présenter au cabinet à la date et l'heure fixées. Cette dernière doit être raisonnable. Le médecin-contrôleur ne peut pas s'attendre à ce que le patient vérifie sa boîte aux lettres toute la journée. Le Conseil national accepte aussi la possibilité d'une prise de contact avec le patient par d'autres moyens de communication (SMS, e-mail, téléphone, etc.). Il est souhaitable que l'employeur fournisse au médecin-contrôleur les différentes coordonnées de contact du travailleur.

### **Quels médecins exercent la médecine de contrôle ?**

L'article 3, § 1, de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle prévoit que : « La médecine de contrôle ne peut être exercée que par un médecin qui est autorisé à pratiquer l'art de guérir et qui a cinq ans d'expérience comme médecin généraliste ou une pratique équivalente. »

Le médecin-contrôleur veille à ce que sa mission ne soit pas incompatible avec d'autres tâches et qu'il puisse agir indépendamment (cf. titres ci-après).

### **Incompatibilités avec d'autres tâches**

Comme tous les médecins, le médecin-contrôleur est tenu aux règles de la déontologie médicale, l'article 43 du Code de déontologie médicale prévoit : « Le médecin chargé d'une mission d'expert, de médecin conseil ou de médecin contrôleur l'exécute conformément aux règles légales et aux principes déontologiques, dans le respect du patient et des limites propres à sa mission et à sa fonction. Ces tâches sont incompatibles avec celles de médecin traitant.

Le médecin traitant peut assister son patient dans ces procédures comme médecin conseil de celui-ci.

Le médecin précise préalablement à quel titre il agit. »

Dans le commentaire de l'article 43 du Code de déontologie médicale, le Conseil national confirme que l'évaluation de l'état de santé d'une personne relève de l'exercice de l'art médical. Tout médecin traitant qui établit un certificat médical en vue de l'obtention d'un avantage social exécute *stricto sensu* une appréciation médicale (art. 26, CDM).

Le médecin-contrôleur n'a pas la même relation de confiance avec le patient que le médecin traitant. « Le médecin chargé d'une mission d'évaluation doit préalablement faire connaître au patient sa qualité, sa mission et les personnes qui auront accès aux données qu'il collectera » (commentaire de l'article 43, CDM).

### **Indépendance du médecin-contrôleur**

L'article 3, § 2, de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle prévoit : « Lors de chaque mission, le médecin-contrôleur doit signer une déclaration d'indépendance qui sert de garantie du fait que le médecin-contrôleur bénéficie d'une totale indépendance par rapport à l'employeur et au travailleur vis-à-vis desquels il exerce la médecine de contrôle. Il ne peut pas être le conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise. »

La déclaration d'indépendance doit être rédigée en double conformément au modèle joint en annexe 1 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 2021 relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte. Après signature, le médecin-contrôleur remet un exemplaire ainsi que ses constatations écrites au patient/travailleur. Il fournit le deuxième exemplaire de la déclaration d'indépendance ainsi que ses conclusions à l'employeur, le cas

échéant via l'organisme de contrôle<sup>[30]</sup>.

Le commentaire de l'article 43 du Code de déontologie médicale souligne également l'indépendance du médecin lors d'une mission de contrôle. « Le médecin doit toujours accomplir sa mission avec indépendance et objectivité ; ses conclusions médicales sont rédigées en liberté et en conscience. »

Le médecin-contrôleur ne peut avoir (eu) aucun lien avec l'employeur, ni avec le patient/travailleur<sup>[31]</sup>. Il existe également une incompatibilité entre la fonction de médecin-contrôleur et celle de conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise<sup>[32]</sup>.

Lors de la réintégration du patient après une incapacité de travail de longue durée, le médecin-conseil de la mutualité et le médecin du travail doivent prendre contact. Il existe une législation spécifique en la matière. Le médecin du travail et le médecin traitant peuvent aussi prendre contact.

Le médecin-contrôleur doit veiller à ne pas signer d'accords comprenant des dispositions qui remettent en cause son indépendance. Ainsi, il est inacceptable notamment d'un point de vue déontologique que l'accord de collaboration entre l'organisme de contrôle et le médecin qui effectue le contrôle prévoie des honoraires supplémentaires en cas de décisions de reprise anticipée du travail par le travailleur<sup>[33]</sup>.

En raison de l'indépendance, le Conseil national, malgré le manque d'interdiction légale, maintient le principe selon lequel il n'est pas souhaitable qu'un médecin généraliste réalise des contrôles dans la région où il exerce la médecine. Si un médecin réalise uniquement des contrôles médicaux, il n'y a pas de restriction<sup>[34]</sup>.

### **Incompatibilité du rôle de prestataire de soins ayant une mission de contrôle**

« La déontologie médicale s'oppose au cumul du rôle de prestataire de soins ayant une relation thérapeutique avec l'exécution d'une mission d'évaluation de l'état de santé du même patient lorsque celle-ci intervient à la demande d'un tiers. La finalité des soins qui justifie la collecte de données à caractère personnel au cours d'une relation thérapeutique n'est pas compatible avec une évaluation de l'état de santé du patient sur mandat d'un tiers. Cette évaluation ne peut intervenir que si le patient y consent ou si elle se fonde sur la loi. Le fondement de la relation thérapeutique est la confiance. En utilisant les confidences de son patient et les renseignements appris au cours de la relation thérapeutique à des fins d'évaluation pour le compte d'un tiers, le médecin trahit cette confiance. » (commentaire art. 43, CDM)

Le Conseil national rappelle que le rôle du médecin en tant que prestataire de soins ayant une relation thérapeutique médecin-patient est incompatible avec celui de médecin-conseil, contrôleur ou expert<sup>[35]</sup>. Par conséquent, il est évident qu'un médecin généraliste ne peut assumer la mission de médecin-contrôleur pour son propre patient<sup>[36]</sup>.

[1] L'article 2 comprend aussi la définition des notions :

« 2° médecin-contrôleur : une personne qui exerce la médecine de contrôle visée au 1° ;

3° médecin-arbitre : une personne qui intervient comme arbitre dans la procédure d'arbitrage prévue à l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail. »

[2] *Médecine du travail – Médecine de contrôle – Loi relative aux droits du patient* (avis CN, 24 octobre 2009, a127019)

[3] Avis de la Commission fédérale « Droits du patient » concernant la médecine de contrôle et d'expertise, 21 juin 2013. Dans cet avis, sous le point C.1., la Commission fédérale fait référence à l'intention du législateur de maintenir la médecine de contrôle et d'expertise dans le champ

d'application de la Loi droits du patient (*Doc. Parl. Chambre 2001-2002*, n° 1642/012, p. 54 et 57).

[4] Cf. *Conservation des dossiers patients* (<https://ordomedic.be/fr/faq>)

[5] *Examen par le médecin contrôleur – Présence de la personne de confiance* (avis CN, 24 octobre 2009, a127018) et *Médecine du travail – Médecine de contrôle – Loi relative aux droits du patient* (avis CN, 24 octobre 2009, a127019).

[6] art. 31, § 2, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

[7] art. 31/1, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

[8] *Politique de santé intégrée du Ministère de la Communauté flamande* (avis CN, 14 novembre 1998, a083008).

[9] artt. 9 à 11, arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 2021 relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte

Cf. *La médecine de contrôle – Compétence de l'Ordre des médecins* (<https://ordomedic.be/fr/faq>)

[10] art. 31, § 3, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Cf. aussi *Avis du 5 avril 2008 relatif au contrôle médical – Secteur privé* (avis CN, 9 mai 2009, a126009), *Patient absent lors d'un contrôle médical à domicile – Complément à l'avis du 1<sup>er</sup> septembre 2007* (avis CN, 5 avril 2008, a120006) et *Patient absent lors d'un contrôle médical à domicile* (avis CN, 1<sup>er</sup> septembre 2007, a118004)

[11] art. 31, § 3/1, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

[12] Il n'existe pas de réglementation légale fixant le contenu de l'attestation relative au contrôle médical par le médecin-contrôleur.

Les données suivantes sont habituellement mentionnées : (1) la déclaration d'indépendance du médecin-contrôleur comme prévue par l'annexe 1 de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 2021 relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte ; (2) la date de début et de fin de l'incapacité ; (3) la raison de l'incapacité (maladie, maladie professionnelle, accident du travail ou autres) ; (4) le nom du médecin traitant qui a fixé l'incapacité de travail ; (5) la date à laquelle le contrôle est réalisé ; (6) le résultat du contrôle ; (7) le fait de savoir si le patient est d'accord avec les constatations du médecin-contrôleur au moment du contrôle et (8) la signature du médecin-contrôleur et éventuellement celle du patient. L'absence d'une de ces données n'a pas automatiquement pour conséquence la nullité.

[13] Le médecin-contrôleur déclare uniquement dans ce document s'il confirme ou non l'incapacité de travail indiquée et il note, le cas échéant, la date anticipée à laquelle reprendre le travail. Aucune donnée médicale ni aucun diagnostic ne sont pas mentionnés.

[14] art. 31, § 4, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

[15] *Médecine de contrôle – La communication de données non médicales* (avis CN, 21 février 2009, a125009).

[16] *Contrôle médical - Secret professionnel* (avis CN, 19 mars 1994, a064014) et *Contrôle médical* (avis CN, 20 juin 1992, a057013).

[17] *Secret professionnel - médecin de contrôle* (avis CN, 20 mars 1993, a060011) et *Secret professionnel - Médecine de contrôle* (Avis CN, 20 octobre 1990, a051005).

[18] RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à

caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)

[19] « *Le médecin-contrôleur remet aussi rapidement que possible, éventuellement après consultation de celui qui délivre le certificat médical visé au § 2, ses constatations écrites au travailleur. Si le travailleur ne peut à ce moment marquer son accord avec les constatations du médecin-contrôleur, ceci sera acté par ce dernier sur l'écrit précité. [...]* » (art. 31, § 4, loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail).

[20] *Médecine de contrôle – Arbitrage* (avis CN, 17 juillet 2004, a106004). La tâche de la Commission de suivi mentionnée dans cet avis a été attribuée à l'Ordre des médecins par l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> juin 2021 relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte.

[21] Cf. notamment *Mensura – Contact entre le médecin contrôleur et le médecin traitant* (avis CN, 2 avril 2011, a133014-R), *Médecine de contrôle* (avis CN, 18 janvier 2003, a100001) et précédents avis, notamment *Certificat d'incapacité de travail* (avis CN, 14 juillet 1979, a028038).

[22] *Contrôle médical* (avis CN, 20 juin 1992, a057013).

[23] *Incompatibilité entre le rôle du prestataire de soins ayant une relation thérapeutique et le rôle de médecin-conseil, contrôleur ou expert* (avis CN, 8 avril 2017, a157002).

[24] *Médecine de contrôle – Arbitrage* (avis CN, 17 juillet 2004, a106004).

Cet avis indique : « *De commun accord, le médecin-arbitre peut être désigné en dehors de la liste officielle, ce qui apparaît de l'exposé introductif du ministre de l'Emploi et du Travail au projet de loi relatif à la médecine de contrôle (Doc. Parl. Chambre, session ordinaire 1998 - 1999, n°2106/4, p.3) et de l'avis n°1244 du Conseil national du travail du 6 octobre 1998.* »

[25] *Cumul des fonctions de médecin généraliste, médecin contrôleur et médecin arbitre* (avis CN, 5 septembre 2009, a127006).

[26] *Médecine de contrôle - Arbitrage* (avis CN, 15 juin 1991, a053010).

[27] Cet AR abroge l'arrêté royal du 18 juillet 2001 concernant les médecins-contrôleurs et les médecins-arbitres ainsi que les modifications apportées à la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle par la loi du 15 janvier 2018 portant des dispositions diverses en matière d'emploi.

[28] Cf. *La médecine de contrôle – Compétence de l'Ordre des médecins* (<https://ordomedic.be/fr/faq>)

[29] *Contrôle avant la délivrance d'un certificat d'incapacité de travail* (avis CN, 26 juin 2004, a105004)

[30] art. 1, *arrêté royal du 1er juin 2021 relatif à la désignation des médecins-contrôleurs et des médecins-arbitres, et à la procédure de plainte*

[31] *Contrôle médical* (avis CN, 1<sup>er</sup> janvier 1980, a028028).

[32] art. 3, §2, 2<sup>ème</sup> alinéa de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle ; *Indépendance des fonctions du médecin contrôleur et du médecin du travail* (avis CN, 18 février 2012, a137013-R).

[33] *Honoraire supplémentaire prévu dans un contrat de collaboration entre une asbl et le médecin contrôleur* (avis CN, 26 novembre 2011, a136005-R) et *Honoraire supplémentaire prévu dans un contrat de collaboration entre une asbl et le médecin contrôleur* (avis CN, 3 mars 2012, a137019).



[34] *Contrôle médical* (avis CN, 11 mai 1980, a029005)

[35] *Incompatibilité entre le rôle du prestataire de soins ayant une relation thérapeutique et le rôle de médecin-conseil, contrôleur ou expert* (avis CN, 8 avril 2017, a157002).

[36] *Cumul des fonctions de médecin généraliste, médecin contrôleur et médecin arbitre* (avis CN, 5 septembre 2009, a127006).