

## Certificat d'incapacité de travail

Doc	a028038
Date de publication	14/07/1979
Origine	NR
Thèmes	Certificat d'incapacité de travail

## CERTIFICAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Ce problème est à l'ordre du jour depuis longtemps.

Après avoir entendu le rapport de la Commission chargée de l'étudier et en avoir longuement et à plusieurs reprises débattu, le Conseil national a envoyé la lettre suivante aux conseils provinciaux de l'Ordre:

Vous n'êtes pas sans savoir que le Conseil National étudie depuis quelque temps les questions ayant trait au certificat d'incapacité de travail.

Les constatations suivantes ont été à la base de notre étude:

- malgré les instructions précises données à plusieurs reprises en ce qui concerne la rédaction des certificats, des plaintes sont encore fréquemment introduites;
- tant les médias que l'opinion publique restent convaincus que ces certificats sont délivrés «à la légère». En généralisant, on en vient facilement à discréditer toutes les déclarations des médecins;
- les employeurs partagent cette opinion et certains prétendent même que les médecins sont en partie responsables des difficultés rencontrées dans leurs entreprises.  
Les indemnités de maladie représentent en effet, pour bien des entreprises, une dépense considérable;
- une série de travailleurs se plaignent du fait que sur base d'un règlement de travail ou convention collective du travail, ils doivent obligatoirement présenter un certificat médical pour justifier leur incapacité de travail de sorte qu'ils entrent, malgré eux, dans le circuit médical.  
D'autres choisissent un médecin occasionnel en fonction de la facilité avec laquelle il délivre des certificats;
- les médecins sont également conscients des possibilités offertes par le système actuel et des difficultés qu'il entraîne: l'existence du terme «certificat de complaisance» le montre bien. Pour certains médecins, délivrer des certificats d'incapacité de travail constitue une source supplémentaire de revenus voire même une méthode de racolage de patients.

Mais les médecins consciencieux se trouvent eux aussi souvent devant une tâche difficile, étant donné qu'ils ne disposent souvent que de données d'anamnèse et de déclarations de l'employé sur la nature de son travail.

En outre, certains facteurs psychologiques et la relation entre le médecin et le patient, ne permettent pas toujours au médecin de juger et d'agir correctement. Cette situation résulte évidemment d'une série de causes.

Conscients du fait que cette analyse est loin d'être complète, nous avancerions

comme causes essentielles:

- l'importance croissante du certificat médical tant pour l'employé que pour l'employeur, en raison des conséquences matérielles très lourdes qu'il entraîne;
- l'obligation existante pour la plupart des travailleurs en Belgique de fournir immédiatement, par un certificat médical, la preuve de leur incapacité de travail pour cause de maladie. Obligation inexistante aux Pays Bas et applicable seulement à partir du 8ème jour en Suède;
- le fait qu'en Belgique, une incapacité de travail n'est acceptée presque exclusivement que pour des raisons médicales; le travailleur se voit alors dans l'obligation d'étiqueter comme médicale toute raison essentiellement sociale ou familiale, avec ou non la complicité du médecin;
- la surestimation des possibilités de la médecine et du médecin, l'employeur étant souvent porté à croire que le médecin peut juger instantanément si l'état de santé de quelqu'un lui permet d'exercer son travail sans savoir pour autant en quoi celui ci consiste exactement;
- la responsabilité juridique et déontologique du médecin qui l'empêche de prendre des risques puisque le refus d'un certificat doit être motivé autant que sa délivrance;
- le régime de la médecine libre que nous connaissons, qui permet au travailleurs de choisir son médecin traitant et d'en changer à tout moment en fonction de la demande;
- l'usage selon lequel un seul médecin soigne un patient travailleur et apprécie son incapacité de travail en même temps; ceci n'est pas le cas aux Pays Bas;
- la règle déontologique selon laquelle la détermination de l'incapacité de travail fait partie du traitement, de sorte que le médecin contrôleur ne peut de son propre chef la modifier puisque cela constituerait une modification du traitement.

Il ressort de l'analyse des aspects déontologiques de la question que juger de l'incapacité de travail d'un employé et du traitement d'un patient qui est aussi employé, sont deux actes médicaux tout à fait distincts. En effet, ces deux actes ont un but différent et exigent dès lors de la part du médecin une attitude qui sera automatiquement différente selon qu'il s'agira de la relation médecin traitant malade ou médecin employé.

Pour arriver à une appréciation exacte de l'incapacité de travail, il s'avère donc nécessaire de distinguer nettement cette tâche de celle de médecin traitant. Cette distinction aurait pour résultat que le traitement d'une part, et l'appréciation de l'incapacité de travail d'autre part, pourraient se faire dans une relation médecin patient plus claire puisque le but de l'examen serait mieux spécifié.

S'il l'estime nécessaire pour le traitement, le médecin traitant peut bien sûr conseiller à son patient un arrêt de travail temporaire; il appartient alors au malade de prendre ses responsabilités et d'en aviser son employeur ou l'organisme assureur, sans plus devoir recourir à un certificat médical.

Il semble souhaitable d'élaborer des formules de contact entre médecin traitant et médecin contrôleur.

Par la suppression du certificat médical d'incapacité de travail, le malade apprendrait à justifier son absence pour cause de maladie, ce qui l'amènerait à prendre conscience de ses droits et de ses responsabilités.

De plus, bon nombre de travailleurs, qui ne souhaitent pas d'aide médicale n'entreraient plus dans le circuit médical.

Sur base de ces considérations, le Conseil national a décidé de tout mettre en oeuvre

pour arriver à la suppression du certificat médical d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.

Le Conseil national est conscient des conséquences importantes qu'entraînera cette rénovation, et il se rend compte qu'il faudra élargir les consultations avec toutes les instances concernées pour réaliser cet objectif.

A cet égard, le Conseil national juge utile que la Commission chargée de poursuivre les travaux relatifs à la décision prise, prenne contact avec les différents conseils provinciaux afin d'explicitier davantage ladite décision et d'échanger des idées quant à sa réalisation concrète.

Les conseils provinciaux ont ensuite été invités à exposer de vive voix ou par écrit leur avis et leurs suggestions à la Commission du Conseil national.

L'échange de vues avec les délégations des neuf conseils ayant répondu à l'invitation et l'avis donné par écrit du dixième ont été extrêmement utiles.

Nous croyons intéresser les lecteurs du Bulletin en dégagant les lignes maîtresses de ces entretiens.

On a pu constater en général l'accord de tous sur l'analyse de la situation qui a conduit le Conseil national à se saisir du problème.

Les juristes ont remarqué que les changements envisagés nécessiteraient certaines modifications notamment au niveau des conventions collectives à l'intervention du Conseil national du Travail.

Un avis unanime: il ne faut pas interdire aux médecins tout certificat d'incapacité de travail. La grande majorité serait d'accord d'en voir supprimer l'obligation pour les incapacités de courte durée.

Le médecin traitant reste, aux yeux de tous et cela paraît évident, le maître de la thérapeutique, y compris le repos, à prescrire à ses patients.

Certains craignent cependant qu'une telle mesure soit ressentie par le malade comme un abandon face au Service de contrôle.

Chacun est conscient de l'inutilité et même de la nocivité du recours au médecin pour justifier la moindre absence au travail qui est alors bien souvent abusivement médicalisée.

Chaque délégation a insisté sur la nécessité de l'indépendance totale des services de contrôle et sur l'intérêt pour certains, à promouvoir une réelle collaboration médecin traitant médecin contrôleur.

Signalons aussi que deux conseils provinciaux ont étudié et proposé de nouveaux modes de contrôle du certificat d'incapacité de travail.

Le Conseil national a chargé la Commission de poursuivre ses travaux.