

REFERENTIEL REGLEMENTAIRE DU SERVICE DU CONTROLE MEDICAL MSA

au 24/02/16

1) DEONTOLOGIE (EXTRAITS)

1-1) CODE SP : DEONTOLOGIE DES MEDECINS

Art. R. 4127-2 – Santé publique

Le médecin, **au service de l'individu et de la santé publique**, exerce sa mission ... [...].

Art. R. 4127-4 – Secret professionnel

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Art. R.4127-50 - Secret partagé avec les médecins-conseils

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

Art. R.4127-72 - Respect du secret par les collaborateurs du médecin

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

Art. R.4127- 73 - Conservation et protection des documents médicaux

Le médecin doit protéger contre toute indiscrétion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

Art. R.4127- 95 - Respect des obligations déontologiques

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Art. R4127- 96 – Conservation des dossiers médicaux

Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis.

Art. R.4127-100 - Non cumul des rôles de contrôle, de prévention, de soins

Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne. Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin exerce au sein d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

Art. R.4127-101 - Désistement

Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin de contrôle doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Art. R.4127-102 - Information de la personne examinée

Le médecin de contrôle doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce et s'y limiter. Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou commentaire. Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions.

Art. R.4127-103 - Non immixtion dans le traitement

Sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier.

Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au Conseil départemental de l'Ordre.

Art. R.4127-104 - Secret et médecine de contrôle

Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical, ni à un autre organisme.

Commentaires de l'article 1 (art. R4127-1)

Si le médecin exerce une **fonction de contrôle**, prévue par la loi ou le règlement (par exemple, médecin conseil d'un organisme d'assurance maladie...) **il ne peut être traduit devant la chambre disciplinaire**, à l'occasion des actes commis dans cette fonction, **que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat** dans le département ou le **Procureur de la République** (article L.4124-2, 2ème alinéa du code de la santé publique).

1-2) CODE SP : DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Art. R.4127-202 – Santé publique

Le chirurgien-dentiste, au service de l'individu et de la **santé publique**, exerce sa mission ... [...]

Article R4127-206 – Secret professionnel

Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris

Article R4127-207 - Respect du secret par les collaborateurs du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Article R.4127-208 - Conservation et protection des documents médicaux

En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients. Lorsqu'il utilise ses observations médicales pour des publications scientifiques, il doit faire en sorte que l'identification des patients soit impossible.

Article R4127-209 - Indépendance

Le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit.

Art. R.4127-252 – Non cumul

Sauf cas d'urgence, nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste chargé d'une mission de contrôle et chirurgien-dentiste traitant à l'égard d'un même patient.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du patient vivant avec lui.

Article R.4127-253 - Non immixtion dans le traitement

Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Toutefois, si au cours d'un examen il se trouve en désaccord avec son confrère ou si un élément utile à la conduite du traitement a été porté à sa connaissance, il doit le lui signaler confidentiellement.

Art. R.4127-254 - Information de la personne examinée

Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il l'examine en tant que chirurgien-dentiste contrôleur. Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute appréciation auprès du malade.

Art. R.4127-255 – Secret professionnel

Le chirurgien-dentiste chargé du contrôle est tenu au secret professionnel vis-à-vis de l'administration ou de l'organisme qui l'emploie. Les conclusions qu'il lui fournit ne doivent être que d'ordre administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers établis par le praticien ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à une autre administration.

2) LES CAISSES DE MSA

Article L.723-2 du code rural

Les caisses de MSA

- sont départementales ou pluri-départementales;
- sont **chargées de la gestion des régimes obligatoires de protection sociale des salariés et non salariés des professions agricoles**;

.....

3) LE CONTRÔLE MEDICAL EXERCE PAR LES CAISSES DE MSA

Art R723-126 du code rural (obligations et pouvoir des caisses en matière de contrôle médical)

Les **caisses de MSA** sont **tenués d'exercer un contrôle médical** en vue de donner le maximum **d'efficacité médicale au service des prestations et d'éviter les abus. Elles doivent s'assurer à cet effet les services d'un médecin conseil.**

Le contrôle porte en particulier, lors du règlement des prestations à l'assuré ,

- sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'intéressé et de sa capacité de travail,
- sur l'observation, par le médecin traitant dans ses prescriptions, de la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement;
- le cas échéant, **sur les possibilités de prévention de l'invalidité et de réadaptation professionnelle**
- d'une manière générale, sur **l'état sanitaire** des assurés sociaux des professions agricoles et **les conditions dans lesquelles les soins nécessaires leur sont dispensés.**

Les caisses de MSA peuvent à tout moment faire procéder par leur médecin- conseil ou par les praticiens désignés sur la proposition desdits médecins **à un examen médical des bénéficiaires.**

3-1)-LA MISSION DE CONTROLE MEDICAL

Art D.723-130 du code rural

Modifié par [Décret n°2013-1107 du 3 décembre 2013 - art. 9](#)

Pour l'application des dispositions ayant trait à la mission de contrôle médical et figurant au chapitre 5 du titre Ier du livre III du code de la sécurité sociale, le contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale exerce sa mission dans les conditions prévues par le chapitre VI du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, l'article [L. 724-11](#) et les articles R. 724-7 à D. 724-12 du présent code.

Ce contrôle est organisé selon les modalités prévues aux articles [D. 723-131](#) à [D. 723-153](#) du présent code.

Art D.723-131 du code rural

Le service du contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale **remplit les missions définies au chapitre V du titre 1^{er} du livre III du code de la SS.** A l'égard des non salariés agricoles, ce service est compétent, quel que soit l'organisme assureur

Code de la sécurité sociale

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général Titre 1 : Généralités Chapitre 5 : Contrôle médical

Art L315-1 : La mission de contrôle médical

I.-**Le contrôle médical** porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité ainsi que des

prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

II.-Le **service du contrôle médical** constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

Lorsque l'activité de prescription d'arrêt de travail apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession, des contrôles systématiques de ces prescriptions sont mis en œuvre dans des conditions définies par la convention mentionnée à l'article L. 227-1.

Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application de l'article L. 1226-1 du code du travail, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai maximal de quarante-huit heures. Le rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré concerné. Au vu de ce rapport, ce service :

1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;

2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré.

III.-Le **service du contrôle médical** procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L. 162-29 et L. 162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie, de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment au regard des règles définies en application des dispositions de l'article L. 162-1-7.

III. bis.-Le **service du contrôle médical** procède auprès des établissements de santé visés à l'article L. 162-22-6, des pharmaciens et des distributeurs de produits ou prestations, dans le respect des règles déontologiques, aux contrôles nécessaires en matière de délivrance et de facturation de médicaments, produits ou prestations donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie ou à prise en charge par l'Etat en application des articles L. 251-2 ou L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

IV.-Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162-14-2. La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret.

Par l'ensemble des actions mentionnées au présent article, le service du contrôle médical concourt, dans les conditions prévues aux articles L. 183-1, L. 211-2-1 et au 5° de l'article L. 221-1, à la gestion du risque assurée par les caisses d'assurance maladie.

IV. bis.-Le **service du contrôle médical** s'assure de l'identité du patient à l'occasion des examens individuels qu'il réalise, en demandant à la personne concernée de présenter sa carte nationale d'identité ou tout autre document officiel comportant sa photographie.

V.-Les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical.

VI. – Le service du contrôle médical transmet, sauf opposition du bénéficiaire, les informations de nature médicale qu'il détient, notamment le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1, en cas de changement d'organisme ou de régime d'assurance maladie, au nouveau service chargé du contrôle médical dont relève l'assuré. (III 3° de l'article 83 de la loi santé)

Article L315-2 du code de la sécurité sociale

Les avis rendus par le service du contrôle médical portant sur les éléments définis au I de l'article L. 315-1 s'imposent à l'organisme de prise en charge.

Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical

Article L315-2-1 du code de la sécurité sociale

Si, au vu des dépenses présentées au remboursement ou de la fréquence des prescriptions d'arrêt de travail, le service du contrôle médical estime nécessaire de procéder à une évaluation de l'intérêt thérapeutique, compte tenu de leur importance, des soins dispensés à un assuré, il peut convoquer l'intéressé, **Le service du contrôle médical peut établir, le cas échéant conjointement avec un médecin choisi par l'intéressé, des recommandations sur les soins et les traitements appropriés**

Article R 723-127 du Code rural

Le médecin-conseil ne peut s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant. Il doit s'abstenir de formuler devant le malade un pronostic ou une appréciation sur le traitement.

Toutes les fois qu'il le juge utile, dans l'intérêt du malade ou du contrôle, il entre personnellement en rapport avec le médecin traitant, toutes précautions étant prises pour que le secret professionnel soit respecté.

Article R 723-128 du Code rural

Le médecin-conseil de la caisse ou, le cas échéant, le dentiste-conseil de la caisse qui porte sur l'état du malade et, éventuellement, sur les prothèses à effectuer ou les soins à dispenser, une appréciation différente de celle du praticien traitant, doit en avertir ou en faire avertir celui-ci. Au cas où un accord ne peut être réalisé entre eux, le conflit est arbitré dans les conditions fixées pour les contestations d'ordre médical relatives à l'état des malades.

Code de la santé publique :

Partie législative

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre II : Personnes accueillies dans les établissements de santé

Article L.1112-1: Accès des MC aux informations médicales des établissements de santé

Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L. 1111-7. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations. Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

[...]

Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et **les médecins conseils des organismes d'assurance maladie** ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Décret no 2015-391 du 3 avril 2015 autorisant les traitements automatisés de données à caractère personnel et les échanges d'informations mis en œuvre par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement des missions de leurs services médicaux (*extraits*)

Art. 1er. – Pour l'application des dispositions des articles L. 314-1, L. 315-1, L. 315-2, L. 613-12 et L. 613-13 du code de la sécurité sociale et L. 723-2, L. 723-11 et L. 732-5 du code rural et de la pêche maritime, les **organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie** sont autorisés à mettre en oeuvre des traitements de données à caractère personnel, **pour l'exercice des missions de leur service médical**, dont les finalités sont les suivantes:

1: Déterminer les droits aux prestations prévues par les articles mentionnés au premier alinéa, ouvrir ces droits et verser les prestations correspondantes;

2: **Procéder aux analyses et aux contrôles mentionnés à l'article L. 315-1** susmentionné;

3: Permettre la gestion individualisée de la relation avec les bénéficiaires de prestations et les producteurs de soins et prestataires de services, par courrier postal ou électronique, par messages téléphoniques, par accueil téléphonique ou physique et par téléservices.

4: Contribuer à la conformité du versement des prestations aux droits des assurés, à la **prévention et la lutte contre les fautes, abus et fraudes** et à la gestion et au suivi des actions contentieuses;

5: Transférer, lorsqu'un assuré change d'organisme gestionnaire, les informations relatives à cet assuré nécessaires à l'accomplissement des missions du nouvel organisme de rattachement, dans le respect des secrets professionnel et médical ;

6: Produire des statistiques et piloter et mettre en œuvre la politique et les actions de gestion du risque et de prévention à partir des données préalablement anonymisées.

Art. 3. – Ont accès aux données mentionnées à l'article 2 strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions, dans la limite du besoin d'en connaître, les agents intervenant dans la prise en charge des assurés, **individuellement habilités par le médecin-conseil chef du service du contrôle médical et placés sous l'autorité d'un praticien-conseil.**

Seuls les praticiens-conseils et les personnels placés sous leur autorité ont accès aux données nominatives issues des traitements, lorsqu'elles sont associées au numéro de code d'une pathologie diagnostiquée. Lorsqu'un assuré change d'organisme gestionnaire, les agents du nouvel organisme dont il relève ont accès, dans les conditions fixées aux deux alinéas précédents, aux données

Art. 6. – **Les responsables des traitements prennent les mesures nécessaires pour préserver la sécurité des données tant à l'occasion de leur recueil que de leur consultation, de leur communication ou de leur conservation.**

Art. 7. – En application des dispositions du IV de l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, le responsable de chacun des traitements de données autorisés sur le fondement du présent décret adresse à la Commission nationale de l'informatique et des libertés, préalablement à sa mise en oeuvre, un engagement de conformité aux dispositions du présent décret dans les conditions fixées à l'article 8 du décret du 20 octobre 2005 susvisé.

Code de la sécurité sociale

Livre 1 :

Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins

Article L.162-1-19

Les directeurs des **organismes locaux** d'assurance maladie **et les services médicaux de ces organismes** sont **tenus de communiquer à l'ordre** compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer **un manquement à la déontologie** de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel.

L'ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées.

3-2)-EXERCICE DE LA MISSION

Art R.723-10 du code rural

Pour l'application des dispositions ayant trait à la mission de contrôle médical et figurant au chapitre 5 du titre 1^{er} du livre III du code de la sécurité sociale, le contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale exerce sa mission dans les conditions prévues par :

- le chapitre VI du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale,
- l'article L-724-11 et les articles D.724-7 à D. 724-12 du présent code (Contrôle par les agents des caisses de mutualité sociale agricole et par les autres agents habilités.)

Ce contrôle est organisé selon les modalités prévues aux articles D.723-131 à D.723-153 du présent code.

Code de la sécurité sociale.

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre 6 : Contrôle médical

Article R166-1

Pour effectuer les contrôles prévus respectivement par les articles L. 162-29, L. 162-29-1 et L. 162-30, les praticiens conseils mentionnés à l'article R. 166-8 **ont librement accès** à tout établissement, service ou institution sanitaire ou médico-sociale recevant des bénéficiaires de l'assurance maladie.

Tous renseignements et tous documents administratifs d'ordre individuel ou général utiles à leur mission sont tenus à leur disposition par le directeur de l'établissement, du service ou de l'institution dans le respect des règles du secret professionnel.

Tous renseignements et tous documents d'ordre médical, individuel ou général sont tenus à leur disposition par les praticiens de l'établissement, du service ou de l'institution dans le respect des règles du secret professionnel et de la déontologie médicale.

Les praticiens conseils peuvent procéder à tout moment à l'examen des assurés et de leurs ayants droit. Les praticiens de l'établissement, du service ou de l'institution assistent à ces examens à leur demande ou à celle des praticiens conseils.

Code de la sécurité sociale.

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre 6 : Contrôle médical

Article R. 166-2

Lorsque le praticien conseil estime, après avoir recueilli l'avis du médecin responsable des soins, que la prise en charge par l'assurance maladie des frais exposés par un assuré ou l'un de ses ayants droit dans un établissement, un service ou une institution sanitaire ou médico-sociale n'est pas médicalement justifiée au jour de l'examen médical, l'organisme dont relève l'assuré refuse la prise en charge ou, le cas échéant, y met fin.

Lorsque le praticien conseil estime, après avoir recueilli l'avis du médecin responsable des soins, que le service ou le département dans lequel se trouve l'assuré ou son ayant droit n'est pas approprié à son état pathologique, l'organisme d'assurance maladie dont relève l'assuré limite la prise en charge au tarif de responsabilité du service ou du département de l'établissement le plus proche de sa résidence, ou le plus accessible, dans lequel le malade est susceptible de recevoir les soins appropriés à son état.

Code de la sécurité sociale. Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre 6 : Contrôle médical

Lorsque le service ou le département dans lequel le bénéficiaire de l'assurance maladie est admis correspond au diagnostic prononcé lors de l'admission, le tarif de ce service s'applique jusqu'à la notification à l'assuré de la décision prise après que le médecin conseil a constaté que le service ou le département ne correspond plus aux soins appropriés à l'état du malade.

Dans le cas où la présence de l'assuré ou de son ayant droit dans un service ou un département qui ne correspond pas à son état résulte de circonstances de force majeure, il n'est pas fait application, pendant la période correspondant à ces circonstances, des dispositions du deuxième alinéa du présent article.

Code de la sécurité sociale. Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre 6 : Contrôle médical

Article R166-3

Créé par Décret 85-1353 1985-12-17 art. 1 JORF 21 décembre 1985

L'admission directe d'un bénéficiaire de l'assurance maladie dans un service de moyen ou de long séjour est subordonnée à l'accord de l'organisme d'assurance maladie dont il relève, **donné après avis du service du contrôle médical.**

Sans préjudice des dispositions de la section 4 du chapitre 4 du titre VII du présent livre, le service du contrôle médical est informé, sous quarante-huit heures, de l'admission des assurés ou de leurs ayants droit dans les services de soins à domicile, d'hospitalisation à domicile et, en cas de transfert, dans des services de moyen ou de long séjour

Code de la sécurité sociale. Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat
Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre 6 : Contrôle médical

Article R166-4

Les praticiens conseils procèdent périodiquement dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-29 et pour remplir la mission définie par cet article à l'examen de la situation des bénéficiaires de l'assurance maladie

Article R166-6

L'étude de l'activité des services ou des départements des établissements entrant dans le champ d'application de l'article L. 162-29 est effectuée par le contrôle médical sur la base, notamment, des documents mis à la disposition des organismes d'assurance maladie en application des articles 27 et 46 du décret n° 83-744 du 11 août 1983 (1). NOTA : Le décret n° 83-744 du 11 août 1983 a été abrogé par le décret n° 92-776 du 31 juillet 1992

Code de la sécurité sociale. Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat
Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales Chapitre 6 : Contrôle médical

Article R166-8

Pour l'application du présent chapitre, les praticiens conseils chargés du contrôle médical comprennent les médecins conseils, les chirurgiens-dentistes conseils et les pharmaciens conseils.

Code de la sécurité sociale
Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat
Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général .Titre 1 : Généralités
Chapitre 5 : Contrôle médical

Article R315-1

I.-Lorsque le service du contrôle médical procède à l'**analyse de l'activité d'un établissement de santé** en application du III de l'article L. 315-1, les résultats de cette analyse sont communiqués au directeur de l'établissement concerné ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé.

II.-Lorsque le service du contrôle médical **vérifie le respect des références professionnelles et des recommandations de bonne pratique** mentionnées à l'article L. 162-12-15, il informe de ses conclusions le professionnel concerné ainsi que, le cas échéant, la commission médicale d'établissement mentionnée à l'article L. 714-16 du code de la santé publique, la commission médicale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 715-8 ou la conférence médicale mentionnée à l'article L. 715-12 du même code, ainsi que le directeur de l'établissement concerné et le directeur général de l'agence régionale de santé.

Les informations couvertes par le secret médical sont communiquées à la commission ou à la conférence médicale concernée ainsi qu'au médecin inspecteur de santé publique à l'échelon départemental et régional (1)

Code de la sécurité sociale

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général .Titre 1 : Généralités

Chapitre 5 : Contrôle médical

II.-Lorsque, à l'occasion de l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé effectuée en application du IV de l'article L. 315-1, le service du contrôle médical constate le non-respect de dispositions législatives ou réglementaires régissant la prise en charge des frais médicaux au titre des risques maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, ou de règles de nature législative, réglementaire ou conventionnelle que les professionnels sont tenus d'appliquer dans leur exercice, les procédures prévues notamment aux articles L. 133-4 et L. 145-1, au 4° du deuxième alinéa de l'article L. 162-9, à l'article L. 162-12-6, au 6° du deuxième alinéa de l'article L. 162-12-9 et aux articles L. 162-12-16 et L. 315-3 sont mises en œuvre. Le service du contrôle médical exerce ses missions dans les conditions définies par le présent chapitre et par le chapitre 6 du titre VI du livre Ier.

IV.-Lorsque le service du contrôle médical constate qu'une prescription établie par un professionnel de santé a exclu la possibilité de substitution prévue au deuxième alinéa de l'article L. 512-3 du code de la santé publique, il peut se faire communiquer par ce professionnel, dans le respect des règles de la déontologie médicale, les éléments de toute nature relatifs à cette exclusion ; cette communication est éventuellement suivie de la mise en œuvre de la procédure prévue à l'article R. 315-1-2.

Code de la sécurité sociale

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général .Titre 1 : Généralités
Chapitre 5 : Contrôle médical

Article R315-1-1

Lorsque le service du contrôle médical procède à **l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé** en application du IV de l'article L. 315-1, il peut se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité.

Dans le respect des règles de la déontologie médicale, il peut consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse. Il peut, en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients. Il en informe au préalable le professionnel, sauf lorsque l'analyse a pour but de démontrer l'existence d'une fraude telle que définie à l'article R. 147-11, d'une fraude en bande organisée telle que définie à l'article R. 147-12 ou de faits relatifs à un trafic de médicaments. Un bilan annuel des cas où le professionnel n'a pas été informé préalablement, incluant les suites données pour chaque cas, est adressé aux conseils nationaux des ordres concernés par chaque caisse nationale

Code de la sécurité sociale

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général .Titre 1 : Généralités
Chapitre 5 : Contrôle médical

Article R315-1-2

A l'issue de cette analyse, le service du contrôle médical informe le professionnel concerné de ses conclusions. Lorsque le service du contrôle médical constate le non-respect de règles législatives, réglementaires ou conventionnelles régissant la couverture des prestations à la charge des organismes de sécurité sociale, il en avise la caisse. La caisse notifie au professionnel les griefs retenus à son encontre, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans le délai d'un mois qui suit la notification des griefs, l'intéressé peut demander à être entendu par le service du contrôle médical

Code de la sécurité sociale

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général .Titre 1 : Généralités
Chapitre 5 : Contrôle médical

Article R315-2-1

Lorsque le service du contrôle médical estime devoir faire application des dispositions de l'article L. 315-2-1, **il procède à l'évaluation de l'intérêt thérapeutique des soins et traitements dispensés à**

l'assuré y compris les prescriptions d'arrêt de travail, en tenant compte de tous les éléments recueillis auprès des professionnels de santé les ayant prescrits ou dispensés.

S'il apparaît utile, au cours de cette évaluation, de formuler des recommandations sur les soins et les traitements appropriés, y compris les prescriptions d'arrêts de travail, le service du contrôle médical convoque l'assuré qui peut se faire assister par le médecin de son choix.

Les recommandations doivent être transmises dans le délai d'un mois qui suit la convocation.

L'assuré est informé que ces recommandations ne se substituent pas aux prescriptions médicales et n'interrompent pas les traitements et soins en cours.

3-3) ORGANISATION DE LA MISSION

Code rural

Art D.723-132:

Dans **chaque caisse** de MSA, **le service du contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale est placé**, sans préjudice des dispositions des articles D. 723-135 et D.723-136, **sous la responsabilité d'un médecin-conseil, chef de service.**

Les praticiens-conseils, médecins-conseils et chirurgiens- dentistes- conseils **exercent leurs missions sous l'autorité du directeur de l'organisme,**

dans le **respect des orientations et des objectifs fixés par le conseil d'administration**

ainsi que de **l'indépendance technique des praticiens.**

Art. D.723-147 :

Modifié par [Décret n°2012-1549 du 28 décembre 2012 - art. 4](#)

Les praticiens-conseils et les médecins-conseils chefs de service exercent leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel **dans un ou plusieurs organismes de mutualité sociale agricole.** Ces praticiens bénéficient **d'une totale indépendance** dans l'exercice de leur activité médicale en conformité avec les dispositions du code de déontologie.

Les praticiens-conseils et les médecins-conseils chefs de service exerçant leurs fonctions à **temps plein sont tenus de consacrer à leurs fonctions la totalité de leur activité professionnelle** ; cette disposition ne s'applique pas aux fonctions officielles d'enseignement de la médecine et de la chirurgie dentaire.

Les praticiens-conseils et les médecins-conseils chefs de service occupés à temps partiel ne peuvent exercer simultanément, sur un même département, ni la médecine libérale ni la fonction de médecin du travail.

Les praticiens-conseils et les médecins-conseils chefs de service à temps partiel ne peuvent cumuler leur fonction avec celle d'expert judiciaire ou de praticien d'une compagnie d'assurances.

Les conditions d'emploi des praticiens-conseils et des médecins-conseils chefs de service sont fixées, sous réserve des dispositions du présent paragraphe, par une **convention collective nationale**. Cette convention n'entre en vigueur qu'après avoir reçu l'agrément du ministre chargé de l'agriculture.

A défaut de convention collective applicable, le statut de droit privé des praticiens est fixé par décret.

Les praticiens-conseils et les médecins-conseils chefs de service peuvent être mis à disposition d'un organisme public ou d'un autre organisme de sécurité sociale. Une convention établie entre les parties fixe les conditions de cette mise à disposition

Code rural : le médecin-conseil chef de service (MCC)

Article D723-133

Le médecin-conseil chef de service assiste aux séances du conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole et des commissions ayant reçu délégation de ce conseil, sauf lorsque ces conseils et commissions délibèrent sur des problèmes individuels concernant le personnel de direction.

Le médecin-conseil chef de service rend compte chaque année de l'activité de son service au conseil d'administration de l'organisme. Il présente son rapport d'activité au comité départemental du fonds social de l'assurance maladie des exploitants agricoles mentionné à l'article R. 726-6. Ce rapport d'activité est adressé, dans les conditions fixées par arrêté, au ministre chargé de l'agriculture.

Code rural : prérogatives du MCC

Art. D.723-153

Le **médecin-conseil chef de service**, le médecin coordonnateur régional et le médecin-conseil national, en concertation avec le directeur de l'organisme, **fixent l'organisation du travail** dans leurs services respectifs.

Toute mesure concernant le recrutement du personnel de ces services ne peut être prise qu'avec leur accord.

Ils ont l'initiative des propositions concernant l'avancement, les changements de postes ainsi que les licenciements.

Art. D723-144

Les conseils d'administration des caisses de MSA nomment les praticiens-conseils obligatoirement soit parmi les praticiens-conseils en fonction dans un organisme de mutualité sociale agricole, soit parmi les candidats inscrits sur la liste d'aptitude qui ont fait connaître leur candidature aux postes proposés.

Les praticiens-conseils ne peuvent être titularisés qu'après avis du médecin-conseil chef de service et au terme du stage de formation prévu au premier alinéa de l'article D. 723-148.

Tout praticien inscrit sur la liste d'aptitude qui ne présente aucune candidature dans un délai de six mois suivant la publication de la liste d'aptitude peut, après avis du médecin-conseil national, être radié de cette liste par le ministre chargé de l'agriculture.

En l'absence de candidature aux postes à pourvoir, la caisse de MSA pourra, sur dérogation expresse du ministre chargé de l'agriculture, recruter, par un contrat à durée déterminée à temps plein ou à temps partiel, un praticien non inscrit sur une liste d'aptitude, remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article D. 723-143. Ce praticien devra se soumettre aux obligations prévues par le présent paragraphe

Article D723-140 (extrait)

1° Le budget du service du contrôle médical des caisses départementales ou pluridépartementales de MSA est préparé par le médecin-conseil chef de service et présenté au conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole par le directeur de cet organisme.

Le conseil arrête le budget en présence du médecin-conseil chef de service.

4) LES AUTRES MISSIONS DES SERVICES DE CONTROLE MEDICAL LIEES AUX MISSIONS DES CAISSES

4-1) MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES

Code sécurité sociale Livre 1 généralités Titre 6 Dispositions relatives aux prestations et aux soins- Contrôle médical-tutelle aux prestations sociales Chapitre 2 Dispositions générales relatives aux soins

Art. L162-1-11:

Les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie assurent , par tous moyens adaptés, une mission générale d'information des assurés sociaux, en vue notamment de faciliter l'accès aux soins et à la protection sociale et de leur permettre de connaître les conditions dans lesquelles les actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'ils reçoivent sont pris en charge

.....Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent mettre en place des programmes d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques visant à leur apporter des conseils en termes d'orientation dans le système de soins et d'éducation à la santé;

Les **différents régimes d'assurance maladie** assurent cette mission en **coordonnant leurs actions et veillent à mettre en commun par voie, le cas échéant, de convention les moyens nécessaires.**

Décret n° 2012-1249 du 9 novembre 2012 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de programmes de prévention et d'accompagnement en santé des assurés sociaux

Pour l'application des dispositions de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie sont autorisés à mettre en œuvre des traitements de données à caractère personnel dont la finalité est d'effectuer les opérations relatives à la **gestion de programmes de prévention et d'accompagnement** des assurés sociaux ainsi que de leurs ayants droit et, à cet effet :

1° **D'effectuer des opérations relatives à l'identification, la sélection et la sollicitation** des assurés sociaux et de leurs ayants droit qui sont éligibles aux programmes mentionnés au premier alinéa du présent article ;

2° **De mettre en œuvre ces programmes et d'assurer un suivi des services offerts aux personnes** qui y ont adhéré.

Décret n° 2012-1249 du 9 novembre 2012 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de programmes de prévention et d'accompagnement en santé des assurés sociaux

Article 4

I. — **Seuls les praticiens-conseils des organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie et les personnels placés sous leur autorité sont habilités à accéder**, dans le respect des règles relatives au secret médical et dans la **stricte mesure où elles sont nécessaires à l'exercice des missions qui leur sont confiées**, aux **données identifiantes** mentionnées à l'article 2 du présent décret **lorsque ces dernières sont associées à une pathologie diagnostiquée.**

II. — Les professionnels de santé intervenant dans le cadre de ces programmes peuvent, dans le respect des règles relatives au secret médical, être destinataires des données mentionnées à l'alinéa précédent pour les patients à la prise en charge desquels ils participent.

Article 7

- le responsable de chacun des traitements de données autorisés sur le fondement du présent décret adresse à la Commission nationale de l'informatique et des libertés, préalablement à sa mise en œuvre, un engagement de conformité aux dispositions du présent décret dans les conditions fixées à l'article 8 du décret du 20 octobre 2005 susvisé

4-2) MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE PREVENTION

4-2-1) Code rural : prévention pour les non salariés

Article R.732-31 : FNPEIS

Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires apporte au sein de la CCMSA, ..., **un concours financier aux actions entreprises dans ces domaines par les organismes de MSA** au profit des ressortissants des régimes d'assurances sociales agricoles et d'assurances maladie, invalidité et maternité définis aux articles [L. 722-10](#) et [L. 722-29](#). Il a, en outre, pour objet de verser la contribution attribuée au FIR prévu à [l'article L. 1435-8](#) du CSP pour la réalisation des actions de prévention relevant de la responsabilité des ARS.

R.732-32 : actions de prévention

Pour ouvrir droit à l'aide financière du FNPEIS, les actions mentionnées à l'article R. 732-31 doivent entrer dans le cadre d'un programme national établi annuellement par le conseil central d'administration de la MSA, après avis du médecin-conseil national et du médecin-chef de l'échelon national de médecine du travail.

Le programme prévu au premier alinéa est établi :

1° **Sur la base d'orientations pluriannuelles fixées en la matière par la COG** conclue entre l'Etat et la CCMSA en application de l'article L. 723-12 ;

2° Compte tenu des projets de **programmes propres à chaque caisse de MSA** et transmis par elle à la caisse centrale.

Ces projets doivent comporter les examens de santé prévus à l'article L. 732-16 du présent code ainsi que les actions de dépistage s'inscrivant dans les programmes mentionnés à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique.

Le programme national annuel est approuvé par arrêté des ministres chargés de l'agriculture, du budget et de la santé.

4-2-2) Code rural : prévention pour les salariés

R742-39 : correspondance pour les salariés agricoles

Les dispositions des articles [R. 732-30](#) à [R. 732-36](#) s'appliquent aux salariés agricoles

4-2-3) Code rural : missions des caisses

L.732-16 : examens de santé

Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les conditions d'organisation et de financement des **actions de prévention, notamment des examens de santé**, dont bénéficient à certaines périodes de la vie les ressortissants de l'assurance maladie, invalidité, maternité.

R.732-35 : mise en œuvre des examens de santé

Les caisses de mutualité sociale agricole assurent la mise en œuvre des examens de santé prévus à l'article [L. 732-16](#).

Les conditions dans lesquelles ces examens sont effectués, et notamment les critères de qualité des prestations fournies par les personnes morales et physiques qui interviennent dans leur réalisation, sont fixées par le conseil central d'administration de la MSA sur proposition des médecins mentionnés à l'article [R. 732-32](#) et sont approuvées par arrêté du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé de la santé.

Les examens de santé sont gratuits. Ils sont proposés par les caisses de mutualité sociale agricole aux ressortissants des régimes mentionnés à l'article [R. 732-31](#).

Les conditions auxquelles doivent répondre les intéressés, au regard de leur âge et de la périodicité des examens, sont déterminées par l'arrêté prévu au deuxième alinéa du présent article.

La mise en œuvre des examens de santé est assurée, dans chaque caisse, par un médecin désigné à cet effet par le conseil d'administration de l'organisme sur proposition du directeur.

Arrêté du 26 mai 2008 fixant les conditions dans lesquelles sont effectués les examens de santé programmés dans le cadre du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires des professions agricoles

Article 1

En application de [l'article R. 732-35](#) du code rural et de la pêche maritime, les examens de santé programmés dans le cadre du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires des professions agricoles sont mis en œuvre selon les principes et dans les conditions suivantes :

1° Les ressortissants des régimes agricoles visés à [l'article R. 732-31](#) et [R. 742-39](#) du code rural et de la pêche maritime peuvent bénéficier au cours de leur vie de six examens de santé distincts, à raison d'un examen par tranche d'âge.

Les tranches d'âge sont fixées comme suit :

— 16-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans et 65-74 ans.

2° Chaque examen de santé est notamment ciblé sur les risques particuliers liés à chaque tranche d'âge :

— les conduites à risque chez les 16-24 ans ;

— la prévention et le dépistage des risques cardio-vasculaires chez les 25-34 ans et les 35-44 ans ;

— les risques cardio-vasculaires et le dépistage des cancers chez les 45-54 ans et les 55-64

ans ;

— le repérage de certains facteurs de risque de dépendance et la sensibilisation aux dépistages des cancers chez les 65-74 ans.

3° Les procédures de mise en œuvre et de réalisation des examens de santé par les caisses de MSA ainsi que les contrôles de qualité auxquels sont soumis les prestataires extérieurs sont fixés, après avis conforme du médecin-conseil national et du médecin-chef de l'échelon national de santé au travail, par des cahiers des charges élaborés par la CCMSA

Article 2

Les financements inscrits au Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires des professions agricoles pour la réalisation des examens de santé sont versés par la CCMSA aux caisses de MSA sous réserve pour ces dernières du respect des conditions définies à l'article 1er du présent arrêté

4-3) RECOURS CONTRE TIERS

Article L.376-1 du Code de sécurité sociale (maladie)

Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

[...]

4-4) MAINTIEN DANS L'EMPLOI

4-4-1) Code de la sécurité sociale

Article L.323-4-1 du CSS

Au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, le médecin conseil en liaison avec le médecin traitant peut solliciter le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour

préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix

Article D.323-3 du CSS

En cas d'interruption de travail de plus de trois mois, le médecin-conseil peut, à son initiative ou à celle du médecin traitant, saisir le médecin du travail pour avis sur la capacité de l'assuré à reprendre son travail.

Lorsqu'il saisit le médecin du travail à son initiative, le médecin-conseil en informe préalablement le médecin traitant.

Dans tous les cas, l'assuré est également informé.

Dans le cadre de ses missions, le médecin du travail, après l'examen médical de préreprise mentionné à l'article R. 241-51 du code du travail, organisé avec l'accord de l'intéressé, **communique au médecin-conseil, sous vingt jours à compter de la réception de sa saisine, les éléments pertinents à prendre en compte par ce dernier dans l'exercice de ses missions, notamment celles mentionnées aux articles L. 315-1, L. 315-2, L. 323-3 et L. 341-1 du code de la sécurité sociale, afin de préparer le retour à l'emploi.**

Article L.323-3 du CSS

En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue à l'avant-dernier alinéa du présent article, pendant une durée déterminée par décret :

1°) soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;

2°) soit si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Sauf cas exceptionnel que la caisse appréciera, le montant de l'indemnité servie ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection

Article L.341-1 du CSS

L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées, sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur à une fraction de la rémunération

normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

Article L341-2

Pour recevoir une pension d'invalidité, l'assuré social doit justifier à la fois d'une durée minimale d'immatriculation et, au cours d'une période de référence, soit d'un montant minimum de cotisations fixé par référence au salaire minimum de croissance, soit d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé

Article L341-3

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

- 1°) soit après consolidation de la blessure en cas d'accident non régi par la législation sur les accidents du travail ;
- 2°) soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces prévues à l'article L. 321-1 ;
- 3°) soit après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration du délai susmentionné ;
- 4°) soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme

4-4-2) Code rural

Article R.717-17

En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'origine professionnelle ou non, d'une durée de plus de trois mois, une visite de pré-reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin-conseil de la caisse de mutualité sociale agricole.

Au cours de la visite de préreprise, le médecin du travail peut recommander :

- 1° Des aménagements et adaptations du poste de travail ;
- 2° Des préconisations de reclassement ;
- 3° Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

A cet effet, il s'appuie sur le service social de la caisse de mutualité sociale agricole ou sur celui de l'entreprise dès lors qu'il existe.

Sauf opposition du salarié, le médecin du travail et le médecin-conseil de la caisse de mutualité sociale agricole peuvent échanger les informations nécessaires à la bonne réalisation de cette visite dans le respect du secret médical.

4-5) AUTRES MISSIONS

Code rural

Article L.723-2

Les caisses de MSA

-peuvent accompagner toutes actions visant à favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural;

Article L.723-3

.....Les caisses contribuent au développement sanitaire et social des territoires ruraux.

Code de la santé publique

Sixième partie : Etablissements et services de santé , Livre Ier : Etablissements de santé , Titre II : Equipement sanitaire Chapitre II : Autorisations , Section 4 : Autorisations

Art. D.6122-38 : possibilité de participer à la visite de conformité des équipements des établissements de santé

I.-La déclaration prévue à l'article R. 6122-37 est adressée au directeur général de l'ARS par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. Sont joints à cet envoi tous documents attestant que le titulaire a obtenu un résultat positif aux contrôles techniques applicables, le cas échéant, à ses installations. Le titulaire peut commencer l'exercice de l'activité ou l'utilisation de l'équipement matériel lourd et dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux à partir du jour suivant cet envoi.

Dans le délai de six mois prévu par [l'article L. 6122-4](#), une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, le directeur général de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de [l'article L. 6122-13](#).

La visite est effectuée par au moins deux personnes désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les personnes mentionnées aux [articles L. 1421-1](#) et [L. 1435-7](#) et les praticiens-conseils des régimes de base de l'assurance maladie.

5) LA CCMSA

Art L723-12-1 du code rural :

La CCMSA contribue

- à la mise en œuvre par l'assurance maladie de la politique de santé
- à l'organisation du système de soins
- au bon usage de la prévention et des soins;
- à la définition:
 - ❖ des orientations de la politique de **gestion du risque** et des objectifs pour sa mise en œuvre
 - ❖ des principes régissant les actions de **contrôle**, de **prévention et de lutte contre les abus et les fraudes**
 - ❖ des objectifs poursuivis pour **améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur**
 - ❖ des axes de la **politique de communication** à l'égard des assurés sociaux et des professions de santé

Art. R.732-30 du code rural : coordination nationale et régionale

La CCMSA assure une **mission de coordination, de conseil et d'appui technique auprès des caisses** dans le domaine de la **prévention, de l'éducation et de l'information sanitaires**. Elle participe à l'évaluation des actions correspondantes.

L'**association régionale des caisses de mutualité sociale agricole coordonne les actions de prévention des caisses** de la région. Elle s'assure de la cohérence de ces actions avec celles qui sont entreprises dans ce domaine par d'autres organismes, et notamment l'agence régionale de santé.

6) ECHELON NATIONAL DU CONTRÔLE MEDICAL

6-1) SES MISSIONS

Art.D.723-139 du code rural

L'ENCM des régimes de protection sociale agricole assure la **représentation de la MSA** dans les diverses instances et commissions requérant, **au niveau national**, la présence d'un praticien conseil.

L'ENCM **coordonne l'activité des services de contrôle médical** de la MSA. Il **s'assure de l'application des directives nationales** et **apporte un appui technique** aux services du contrôle médical ainsi qu'aux associations régionales des CMSA

Il peut effectuer, **dans son domaine de compétence**, des **missions d'audit** au sein des organismes et se voir confier **toutes missions spécifiques** par le Directeur Général de la CCMSA, par le Conseil Central d'administration de la MSA ou par le ministre chargé de l'agriculture;

L'ENCM **participe à la formation des praticiens conseils**, tant pour les stages de formation que pour les stages de perfectionnement mentionnés à l'article D. 723-148.

6-2) EXERCICE DE SES MISSIONS

Code rural :

Art.D.723-136

L'activité du service du contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale s'exerce dans le cadre de directives établies au niveau national par le médecin-conseil national

Art.D.723-137

Le service du contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale est assuré, à l'échelon national, par un médecin-conseil national, un médecin-conseil national adjoint et des praticiens conseillers techniques nationaux. Pour certaines missions d'ordre technique, **des praticiens-conseils peuvent se voir confier certaines attributions auprès de l'ENCM.**

Article D723-138

Le médecin-conseil national, le médecin-conseil national adjoint et les praticiens conseillers techniques nationaux **exercent leurs missions** sous l'autorité du directeur général de la CCMSA dans le respect des orientations et des objectifs fixés par le conseil central d'administration ainsi que de l'indépendance technique des praticiens.

L'ENCM est placé sous la responsabilité du médecin-conseil national assisté par le médecin-conseil national adjoint. Le médecin-conseil national assure le rôle de conseiller du conseil d'administration de la CCMSA

7) ECHELON REGIONAL

7-1) SES MISSIONS

Art. D.723-135 du code rural

I.- **Le médecin coordonnateur régional est consulté** préalablement à toute décision du directeur ou du président de la caisse de mutualité sociale agricole mentionnée au premier alinéa de l'article [D. 723-134](#) ou de l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole en matière de **politique de santé, de gestion du risque ou d'activité des praticiens-conseils**. Il assiste aux conseils d'administration et aux comités directeurs de ces institutions.

II.- Le médecin coordonnateur régional **coordonne l'action des caisses de mutualité sociale agricole en matière médicale**. A cet effet :

- il **préside et anime les réunions périodiques de travail des services du contrôle médical ;**
- il **coordonne les activités relevant de la gestion du risque et des politiques de santé ;**
- il **assure la consolidation et l'exploitation, à des fins d'évaluation, des statistiques d'activité des services du contrôle médical ;**
- il **contribue à l'évaluation du fonctionnement des services du contrôle médical des caisses de mutualité sociale agricole de la région au regard des objectifs et procédures définis par l'échelon national du contrôle médical.**

7.2) EXERCICE DE SES MISSIONS

Art. D.723-134 du code rural

Le médecin coordonnateur régional est désigné, parmi les médecins-conseils chefs de service du contrôle médical de la région, par le CA de la caisse de MSA dans le territoire de laquelle se situe la préfecture de région, après avis du médecin-conseil national.

Lorsque les caisses de MSA ont fait usage de la faculté prévue à l'article [L. 723-5](#), le médecin coordonnateur régional est nommé par le conseil d'administration de l'association régionale des caisses de MSA, après avis du médecin-conseil national et sur proposition du directeur général de l'association.

Le médecin coordonnateur régional exerce ses missions sous l'autorité du directeur de la caisse de MSA mentionnée au premier alinéa ou de l'association régionale des caisses de MSA, conformément aux objectifs et procédures définis par l'échelon national du contrôle médical de la CCMSA

III.- Conjointement, le cas échéant, avec le directeur en charge du domaine de la santé de la caisse de mutualité sociale agricole, le médecin coordonnateur régional :

- anime les commissions relatives aux politiques de santé et à la gestion du risque ;
- mobilise les moyens nécessaires à la réalisation des plans d'action en matière de santé et de gestion du risque ;
- veille à la mise en œuvre de ces plans d'actions sur le territoire régional.

Il rend compte de ses actions au comité des directeurs en charge des politiques de santé et de la gestion du risque.

IV.- Le médecin coordonnateur régional peut représenter la mutualité sociale agricole auprès des partenaires des domaines de la santé et de l'assurance maladie.

Dans ce cadre :

-il représente la caisse de MSA dans le territoire de laquelle se situe la préfecture de région ou l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole au sein des différentes commissions de l'agence régionale de santé en charge des questions relatives à la gestion du risque ou à la prévention ainsi que dans toute commission portant sur les politiques de santé ; conformément aux [dispositions de l'article R. 162-42-9 du code de la sécurité sociale](#), **il siège à l'unité de coordination régionale du contrôle externe** chargée d'élaborer annuellement un projet de programme de contrôle régional annuel pour la commission de contrôle de l'agence régionale de santé mentionnée à l'article [L. 162-22-18](#) du même code ;

-il représente la caisse de MSA dans le territoire de laquelle se situe la préfecture de région ou l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole, au sein des groupes techniques de l'agence régionale de santé ou des groupes techniques qui réunissent plusieurs régimes d'assurance maladie ;

-il met en œuvre les politiques de santé et de gestion du risque définies par la MSA, notamment leurs thèmes d'actions retenus comme prioritaires.

V.- Lorsqu'il intervient auprès des structures assurant la formation initiale des professionnels de santé médicaux et paramédicaux, le médecin coordonnateur régional **assure notamment des actions de valorisation de l'offre de soins en milieu rural.**

VI.- Le médecin coordonnateur régional **assure les relations** de la caisse de mutualité sociale agricole ou de l'association régionale des caisses de MSA **avec les différents ordres professionnels du niveau régional.**