

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL

Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste

NOR : MTRT1716161A

Publics concernés : employeurs et travailleurs relevant de la quatrième partie du code du travail.

Objet : modèles d'avis d'aptitude et d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste délivrés par les professionnels de santé des services de santé au travail à l'issue des différents types d'examens et de visites réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur au 1^{er} novembre 2017.

Notice : la création de ces modèles est une conséquence de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail portée par l'article 102 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et son décret d'application du 27 décembre 2016.

A l'issue de toutes les visites, réalisées par un professionnel de santé du service de santé au travail, (à l'exception de la visite de pré-reprise), une attestation de suivi conforme au modèle figurant à l'annexe 1 est remise au travailleur et à l'employeur.

Toutefois, si le travailleur bénéficie d'un suivi individuel renforcé en raison de son affectation à un poste mentionné à l'article R. 4624-23, un avis d'aptitude ou un avis d'inaptitude conforme aux modèles figurant aux annexes 2 et 3 lui est remis ainsi qu'à l'employeur à l'issue de toute visite réalisée par le médecin du travail (à l'exception de la visite de pré-reprise).

Par ailleurs, en application de l'article L. 4624-4, à l'issue de toute visite (à l'exception de la visite de pré-reprise) réalisée par le médecin du travail, celui-ci peut, s'il l'estime nécessaire, délivrer au travailleur et à l'employeur un avis d'inaptitude conforme au modèle figurant à l'annexe 3, qui se substitue à l'attestation de suivi.

Enfin, en application de l'article L. 4624-3, à l'issue de toute visite réalisée par le médecin du travail (à l'exception de la visite de pré-reprise), celui-ci peut remettre au travailleur un document conforme au modèle figurant à l'annexe 4 préconisant des mesures d'aménagement de poste, qui accompagnera selon les cas soit l'attestation de suivi, soit l'avis d'aptitude remis à l'issue de la même visite. Il peut enfin être délivré par le médecin du travail après une première visite, dans l'attente de l'émission d'un avis d'inaptitude.

Références : les présents arrêtés sont pris pour l'application de l'article 102 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et du décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.

La ministre du travail,

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 1226-2-1, L. 1226-12, L. 4624-1 à L. 4624-5, L. 4624-7, R. 4624-10 à R. 4624-34, R. 4624-42, R. 4624-45 et R. 4624-55 ;

Vu l'avis de la commission spécialisée n° 5 du Conseil d'orientation des conditions de travail en date du 8 juin 2017,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le contenu de l'attestation de suivi prévue notamment à l'article L. 4624-1 du code du travail est conforme au modèle figurant à l'annexe 1.

Art. 2. – Le contenu de l'avis d'aptitude prévu notamment aux articles L. 4624-2 et R. 4624-55 du code du travail est conforme au modèle figurant à l'annexe 2.

Art. 3. – Le contenu de l'avis d'inaptitude prévu notamment aux articles L. 4624-2, R. 4624-42 et R. 4624-55 du code du travail est conforme au modèle figurant à l'annexe 3.

Art. 4. – Le contenu du document de proposition de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail prévu notamment à l'articles L. 4624-3 est conforme au modèle figurant à l'annexe 4.

Art. 5. – Le présent arrêté entre en vigueur au 1^{er} novembre 2017.

Art. 6. – Le directeur général du travail est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 octobre 2017.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général du travail,

Y. STRUILLOU

ANNEXES

Annexe 1

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	ATTESTATION DE SUIVI individuel de l'état de santé (art L. 4624-1 du code du travail)	ENTREPRISE Médecin référent
------------------------------------	--	---

SALARIE(E)	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

POSTE DE TRAVAIL
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)
1.
2.
3.

DATE DE LA VISITE		
Date :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :

TYPE DE VISITE*
<input type="radio"/> Visite d'information et de prévention <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> initiale (art. R. 4624-10) <input type="radio"/> périodique (art. R. 4624-16) <input type="radio"/> visite de reprise (art. R. 4624-31) <input type="radio"/> visite à la demande (art. R. 4624-34)
<input type="radio"/> Suivi individuel renforcé : visite intermédiaire (art R. 4624-28)
<i>* Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude. Pour les travailleurs en suivi individuel renforcé (hors visite intermédiaire), utiliser les avis d'aptitude et d'inaptitude.</i>

PROCHAINE VISITE
A revoir au plus tard le :
<input type="radio"/> par le médecin du travail <input type="radio"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail

ATTESTATION ETABLIE PAR
<input type="radio"/> le médecin du travail <input checked="" type="radio"/> un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur : _____ dans le cadre d'un protocole : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> le collaborateur médecin <input type="radio"/> l'interne en médecine du travail <input type="radio"/> l'infirmier

DATE
NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE

Attestation de suivi accompagnée d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur

NB : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail

Le travailleur, l'employeur ou le médecin du travail peuvent solliciter l'organisation d'une visite à la demande par le médecin du travail (R. 4624-34 du code du travail).

Annexe 2

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	AVIS D'APTITUDE <i>réservé aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé</i>	ENTREPRISE Médecin référent
------------------------------------	--	---

SALARIE(E)
Nom : Prénom :
Date de naissance :

POSTE DE TRAVAIL
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins)
1.
2.
3.

TYPE D'EXAMEN MEDICAL
<input type="radio"/> Examen médical à l'embauche (art. R. 4624-24) <input type="radio"/> Examen médical périodique (art. R. 4624-28) <input type="radio"/> Visite de reprise (art. R. 4624-31) <input type="radio"/> Visite à la demande (art. R. 4624-34)

DATE DE L'EXAMEN MEDICAL
Date : Heure d'arrivée : Heure de départ :

PROCHAINE VISITE
A revoir :
<input type="radio"/> Par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire au plus tard le : <input type="radio"/> Par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique au plus tard le :

DATE : NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL OU DU COLLABORATEUR MEDECIN
--

Avis d'aptitude accompagné d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur

NB : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent avis peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).

Annexe 3

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	AVIS D'INAPTITUDE <i>(art. L. 4624-4 du code du travail)</i>	ENTREPRISE Médecin référent
------------------------------------	--	---

SALARIE(E)
Nom : Prénom :
Date de naissance :

POSTE DE TRAVAIL

OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)
1.
2.
3.

TYPE D'EXAMEN MEDICAL
Suivi individuel renforcé :
<input type="radio"/> Examen médical à l'embauche (art. R. 4624-24)
<input type="radio"/> Examen médical périodique (art. R. 4624-28)
<input type="radio"/> Visite intermédiaire (art. R. 4624-28)
Visite d'information et de prévention
<input type="radio"/> initiale (art. R. 4624-11)
<input type="radio"/> périodique (art. R. 4624-16)
<input type="radio"/> Visite de reprise (art. R. 4624-31)
<input type="radio"/> Visite à la demande (art. R. 4624-34)

DECLARATION D'INAPTITUDE
<i>Mentions obligatoires en application de l'art. R. 4624-42 du code du travail</i>
Date de la 1 ^{ère} visite: Heure d'arrivée : Heure de départ :
<input type="radio"/> Etude de poste en date du :
<input type="radio"/> Etude des conditions de travail en date du :
<input type="radio"/> Echange avec l'employeur en date du :
<input type="radio"/> Date de la dernière actualisation de la fiche d'entreprise :
Le cas échéant : date de la 2 ^{nde} visite : Heure d'arrivée : Heure de départ :

CAS DE DISPENSE DE L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT
<i>(articles L. 1226-2-1, L. 1226-12 et L. 1226-20 du code du travail)</i>
<input type="radio"/> « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »
<input type="radio"/> « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »

CONCLUSIONS ET INDICATIONS RELATIVES AU RECLASSEMENT (art. L. 4624-4)

DATE :
NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL OU DU COLLABORATEUR MEDECIN

NB : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent avis peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).

Annexe 4

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	Proposition de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail (art. L. 4624-3 du code du travail)	ENTREPRISE Médecin référent
------------------------------------	--	---

SALARIE(E)	
Nom	Prénom
Date de naissance	

POSTE DE TRAVAIL
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)
1.
2.
3.

DATE : NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL OU DU COLLABORATEUR MEDECIN
--

Document délivré:

- avec l'attestation de suivi en date du :
 avec l'avis d'aptitude en date du :

Echange avec l'employeur en date du :

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent document peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du code du travail).