



Retour sur la Journée de la médecine d'assurance de la Suva du 12.09.2025

Suva Medical

La Journée de la médecine d'assurance de la Suva du 12 septembre 2025 intitulée «L'incapacité de travail attestée: routine ou casse-tête?» a donné la parole à toutes les parties concernées. La forte participation aux discussions ainsi que les questions soumises ont révélé le besoin de clarification.

27. mars 2026

Rédigé par:

Christoph Bosshard, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecine d'assurance Suva

Liens d'intérêts potentiels

L'auteur déclare des liens économiques ou personnels comme suit:

- Vice-président de la FMH
- Vice-président de la BGO (Berner Gesellschaft der Orthopädischen Chirurgie)

«L'incapacité de travail attestée: routine ou casse-tête?»

... ou l'histoire de l'éléphant

J'aimerais commencer cet article par une petite histoire.

Il y a longtemps, six aveugles devaient décrire la nature d'un éléphant. À cette fin, ils furent conduits à un éléphant. Le premier toucha la trompe et dit: «L'éléphant est comme un tuyau.» Le second saisit l'oreille de l'éléphant et dit: «L'éléphant est comme du papier.» Le troisième toucha une défense et dit: «L'éléphant est comme une lance.» Le quatrième enserra une patte avec ses bras et dit: «L'éléphant est comme un arbre.» Le cinquième cogna le ventre de l'animal et dit: «L'éléphant est comme un mur.» Enfin, le sixième saisit la queue et cria: «L'éléphant est comme une corde.»

Lors de notre Journée de la médecine d'assurance de la Suva du 12 septembre 2025, l'éléphant était l'attestation d'incapacité de travail, ce qui a été mis en lumière depuis les différentes perspectives des personnes concernées. Nous avons alors suivi le processus tel qu'il se déroule dans la vraie vie: nous avons commencé avec la patiente qui avait besoin de soins médicaux pour établir un diagnostic et commencer un traitement. Un autre aspect concerne l'employeur, qui doit compenser l'absence de la collaboratrice et donc avoir une idée de la durée probable de celle-ci. Nous faisons appel à la médecine d'assurance en cas de questions.

Une absence prolongée et la perte de structure du quotidien affectent souvent l'estime de soi. Des craintes face à l'avenir peuvent surgir. Souvent, ces effets vont crescendo après seulement trois semaines. Ils peuvent non seulement accentuer l'atteinte à la santé initiale, mais aussi développer une pathologie à part entière. Cet effet a été bien étudié en psychologie du travail. Le retour à une vie normale est donc l'objectif à atteindre progressivement, ensemble. L'évaluation de la capacité de travail doit être intégrée dans le concept thérapeutique, de la même manière que la prescription de médicaments. Après tout, nous abordons un sujet qui est certes défini

sur le plan juridique, mais qui doit être abordé sur le plan médical. La compréhension mutuelle entre la médecine et le droit est une condition sine qua non pour une coopération constructive. Mais la médecine connaît-elle les bases légales? Et le droit connaît-il les possibilités médicales? Nous voulions discuter de ce point lors de cette Journée.

Tout comme dans l'histoire de l'éléphant et des six aveugles, chaque perspective a des questions et des besoins différents en ce qui concerne l'évaluation de l'incapacité de travail, mais aussi ses propres points de vue et ses attentes vis-à-vis des autres parties prenantes, qu'il s'agisse de patients et de patientes, de fournisseurs de prestations, d'employeurs ou de médecine d'assurance, ou encore d'application du droit.

Lorsque six aveugles doivent décrire la nature de l'éléphant, soit le plus bruyant peut imposer sa perception, soit il peut y avoir un dialogue au terme duquel tous trouvent ensemble une image différenciée et complète. Étant donné que les patients et patientes se trouvent plutôt dans une position vulnérable et que les fournisseurs de prestations se concentrent sur le diagnostic et le traitement, l'aspect de la capacité de travail risque d'être passé sous silence, surtout dans la première phase caractérisée par les soins médicaux aigus. Les employeurs se demandent cependant très rapidement pendant combien de temps ils devront se passer de leur personnel et quelles offres pourraient aider à un retour rapide et durable au travail. Même si de telles questions peuvent paraître prématurées selon la perspective, l'objectif de la réinsertion dans le processus de travail doit être envisagé dès le départ.

En voici quelques exemples:

De nombreuses questions du public concernaient des questions de compréhension, mais également des dilemmes de mise en œuvre qui génèrent des incertitudes au quotidien.

Une personne en incapacité totale de travail peut-elle partir en vacances?

Cette question pourrait aussi être posée de la manière suivante: un travailleur ou une travailleuse est-il ou est-elle autorisé-e à quitter son domicile en cas d'arrêt de travail? Que peut faire cette personne pendant un arrêt de travail?

Le travailleur ou la travailleuse a l'obligation de réduire le dommage. Cette personne doit par conséquent s'abstenir de tout ce qui pourrait affecter ou retarder sa guérison ou entraîner, en raison des restrictions liées à sa santé, une mise en danger pour elle-même ou pour autrui.

La question relative à la capacité à prendre des vacances retient l'attention sur deux éléments: d'une part, les vacances doivent servir à la récupération. Dans la situation concrète, faut-il supposer que cela puisse être le cas? Ou les processus de guérison font-ils encore obstacle à la récupération? Deuxièmement, ni la durée des vacances ni les activités prévues ne doivent ralentir ou mettre en péril le processus de guérison. Il est donc possible que même en cas d'incapacité totale de travail, il y ait «capacité à prendre des vacances» lorsque, malgré la situation médicale, la récupération est possible et que les vacances prévues ne compromettent ni ne retardent la guérison.

Une réinsertion professionnelle est abandonnée en raison d'un manque de progrès, d'absences trop nombreuses, etc. Le patient ou la patiente est par conséquent manifestement incapable de travailler. Comment procéder?

Quelles sont les raisons du manque de progrès et des absences? S'agit-il d'une raison médicale ou d'autres raisons? Pour l'exprimer de manière simpliste: le patient ou la patiente ne peut-il ou ne peut-elle pas vouloir, ou bien ne veut-il ou ne veut-elle pas pouvoir?

Je vous renvoie à ce sujet à mes explications dans l'article «[L'incapacité de travail attestée: routine ou casse-tête?](#)». Existe-t-il des diagnostics médicaux qui justifient dans le cas concret cette incapacité de travail? Ou des facteurs étrangers à la maladie ou à l'invalidité sont-ils en cause? Il peut s'agir, par exemple, de l'âge, de la situation sociale et culturelle ou de déficits linguistiques.

Pour l'attestation d'une incapacité de travail, il faut dans tous les cas un substrat médical que l'on constate de manière concluante du point de vue médical et dont il est prouvé qu'il entrave de manière notable la capacité de travail. Plus des facteurs psychosociaux ou socioculturels apparaissent au premier plan dans le cas d'espèce et participent à la détermination du tableau clinique, plus la présence d'un trouble psychique constaté médicalement par un-e spécialiste doit être de nature pathologique. Il est indispensable de distinguer ces troubles psychiques, qui doivent être différenciés du stress socioculturel et qui, en ce sens, sont autonomes, de ceux qui ont des répercussions sur la capacité de travail. Lorsque les constatations trouvent pour l'essentiel une explication suffisante dans les conditions psychosociales et socioculturelles, se fondant en quelque sorte en eux, aucune base pour l'attestation d'une incapacité de travail n'est donnée.

Un médecin qui connaît un patient depuis longtemps a développé une relation avec lui. Il peut, inconsciemment, perdre son objectivité et agir de manière trop protectrice dans ce contexte.

Comment éviter cela?

Si, dans une telle situation, je pense déjà à une telle possibilité, d'autres le penseront aussi et remettront en question mon indépendance. Dans ce cas, la bonne décision serait de confier à un collègue l'évaluation de la question relative à l'IT, en toute franchise et transparence. Au besoin, il est possible de faire appel au service médical de l'assureur-accidents ou de l'assureur d'indemnités journalières, ou bien au service du médecin-conseil de l'employeur.

Est-il possible, en tant que médecin de famille, de demander une description du poste de travail?

Oui! Voir également [la page d'accueil de reWork](#) et la page [ReWork – Réseau des cantons](#). Le moyen le plus simple est que le patient ou la patiente demande à l'employeur d'envoyer la description du poste de travail directement au médecin traitant.

Que dois-je faire si l'employeur ne souhaite pas une IT à temps partiel?

Demandez au patient ou à la patiente de donner son accord pour un entretien direct avec l'employeur. L'IT partielle fait partie d'une procédure thérapeutique visant à mettre en place une structure du quotidien le plus rapidement possible et à permettre une réinsertion progressive. Le retour au poste de travail dans l'activité habituelle devant être le but ultime, l'IT partielle constitue souvent à la fois le chemin et l'espace d'entraînement idéal!

Suis-je autorisé-e, malgré l'obligation de garder le secret, à écrire sur le certificat:

«Pas de sollicitation de la main droite»?

Oui, cela ne constitue pas un diagnostic, mais décrit simplement une limitation fonctionnelle.

Prise de contact avec les assurances / Aspects relatifs à la législation sur la protection des données

Plusieurs questions concernaient également les possibilités de contact avec les assurances ou les aspects liés à la protection des données, notamment qui était en droit de recevoir quelles informations. Concernant la communication avec la Suva, je vous invite à consulter l'article intitulé «[Interactions avec la Suva dans la gestion numérique des cas](#)» paru simultanément dans Suva Medical.

Selon les dispositions relatives à la protection des données, les médecins ne sont autorisés à donner des renseignements à des tiers que si le patient ou la patiente y consent, si une loi le prévoit ou si l'autorité cantonale les a déliés du secret professionnel. La première étape consisterait à

clarifier qui est le «tiers» qui demande un rapport médical ou un certificat. Une distinction est faite selon que le cas concret est traité dans le cadre du droit des assurances sociales ou du droit des assurances privées. En ce qui concerne les différentes assurances sociales, il est possible, en renvoyant au Guide «Bases juridiques pour le quotidien médical» de l'ASSM et de la FMH [7.7 Rapports aux assurances sociales | Guide pratique](#), d'affirmer ce qui suit:

- Conformément à l'article 54a LAA, aucune procuration n'est requise pour que le fournisseur de prestations puisse transmettre les documents nécessaires directement à la gestion des cas de l'assurance-accidents. Je vous invite à lire l'article paru dans Suva Medical du 30 septembre 2021 «[Transmission de rapports par des médecins traitants dans l'assurance-accidents](#)».
- La LAMal ne requiert pas non plus une procuration. Mais ici, le rapport médical doit être envoyé au médecin-conseil de l'assureur-maladie (art. 57 al. 6 LAMal). En vertu de l'art. 42 al. 3 et 4 LAMal, les fournisseurs de prestations sont tenus de fournir des renseignements médicaux au service du médecin-conseil de l'assureur-maladie.
- Selon l'art. 6a LAI, aucune procuration n'est non plus requise dans la LAI, car avec son inscription à l'assurance-invalidité, la personne assurée autorise les personnes et les institutions mentionnées à communiquer aux organes de l'AI tous les renseignements et à leur fournir toutes les pièces nécessaires pour établir le droit aux prestations et les prétentions récursoires.
- Pour les assurances complémentaires privées selon la LCA (par exemple les assurances complémentaires aux assurances maladie et accidents légales), les assurances d'indemnités journalières, les assurances responsabilité civile ou les assurances vie, l'assureur doit présenter une procuration au patient ou à la patiente. Cette procuration libère les fournisseurs de prestations (médecins p. ex.) du secret professionnel médical et permet la transmission des rapports médicaux nécessaires au traitement des prestations.

Message à retenir

Pour conclure, notre médecin-chef de la médecine d'assurance Suva, le Dr Josef Grab, a résumé une nouvelle fois les messages à retenir:

- L'incapacité de travail peut rendre malade, notamment si elle est attestée de manière injustifiée.
- Un certificat doit être traité avec la même attention qu'une prescription de médicaments.
- L'objectif doit toujours être d'obtenir dès que possible une capacité de travail partielle. Elle doit être concrétisée en termes de contraintes et de temps afin d'intégrer le retour dans le quotidien professionnel dans le concept thérapeutique.
- Demandez au patient ou à la patiente la permission de discuter de sa situation avec son employeur et notez cela dans son dossier médical.

Notre Journée a suscité un très vif intérêt. 111 personnes sur place et 218 en ligne ont participé activement et avec enthousiasme à la Journée, contribuant ainsi grandement à sa réussite. Un grand merci à elles, ainsi qu'à nos intervenants et intervenantes qui ont manifesté leur point de vue avec beaucoup d'enthousiasme. La participation sur place au Welle7 à Berne ainsi que les nombreuses questions reçues de la part des participants et participantes en ligne montrent que cette thématique nécessite de nombreux éclaircissements. C'est ce à quoi nous voulions travailler avec notre Journée et nous devrons également rester vigilants ici à l'avenir – dans l'intérêt de nos patients et patientes!

Adresse de correspondance

Dr. med. Christoph Bosshard
Médecine d'assurance Suva

christoph.bosshard.bct@suva.ch