

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

Arrêté du 26 septembre 2024 modifiant l'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 : TEMT2426054A

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 le lendemain du jour de sa publication.

Notice : la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail et ses décrets d'application ayant apporté des évolutions impactant ces différents modèles, notamment sur les nouvelles délégations faites aux infirmiers de santé au travail, les visites de mi-carrière, les visites post-exposition, la télésanté au travail, le médecin praticien correspondant, la mise à jour des documents remis au travailleur à l'occasion des visites réalisées par un professionnel de santé du service de prévention et de santé au travail est nécessaire.

A l'issue de toutes les visites, réalisées par un professionnel de santé du service de prévention et 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 du code du travail, 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 des visites d'aptitude réalisées à l'embauche, par le médecin du travail, et leurs renouvellements périodiques.

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. Ce document peut également être délivré par le médecin du travail après une première visite, dans l'attente de l'émission d'un avis d'inaptitude.

Références : le présent arrêté est pris en application des articles L. 4624-1 alinéa 2, L. 4624-3 et R. 4624-25 du code du travail. L'arrêté peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre du travail et de l'emploi,

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 1226-2-1, L. 1226-12, L. 4624-1 à L. 4624-7, R. 4623-14, R. 4624-10 à R. 4624-34, R. 4624-41-1 à R. 4624-42, R. 4624-45, R. 4624-55 et R. 4624-57 ;

Vu la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, notamment ses articles 5, 21, 22, 31, 34 et 35 ;

Vu l'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 ;

Vu l'avis du Conseil d'orientation des conditions de travail en date du 11 juillet 2024,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les quatre annexes sont remplacées par les annexes ci-après.

Art. 2. – Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain du jour de sa publication.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 septembre 2024.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général du travail,
P. RAMAIN

ANNEXES

ANNEXE 1

Service de prévention et de santé au travail	Attestation de suivi individuel de l'état de santé (art L. 4624-1 du code du travail)	Entreprise
		Médecin du travail référent

Salarié(e)	
Nom de naissance :	Prénom(s) de naissance :
Date de naissance :	Lieu de naissance (code INSEE) :
Sexe :	
N° de matricule INS (NIR ou NIA) :	

Poste de travail	
Le poste fait l'objet de mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 :	<input type="radio"/> Oui, depuis le : <input type="radio"/> Non
Le poste fait l'objet d'un suivi individuel renforcé prévu à l'article L. 4624-2 :	<input type="radio"/> Oui, depuis le : <input type="radio"/> Non
Intitulé du poste de travail :	
Ou emploi(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)	
1.	
2.	
3.	

Date l'examen ou de la visite		
Date :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :

Type d'examen ou de visite (*)
<input type="radio"/> Visite d'information et de prévention <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"/> Visite post-exposition (art. L. 4624-2-1)
<input type="radio"/> Visite post-professionnelle (art. L. 4624-2-1)]
<input type="radio"/> Visite de mi-carrière (art. L. 4624-2-2)
<input type="radio"/> Visite intermédiaire effectuée dans le cadre du suivi individuel renforcé (art R. 4624-28)
(*) Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude.

<input type="radio"/> Réorientation vers le médecin du travail sans délai

Prochain examen ou visite
A revoir au plus tard le :

Date :	<input type="radio"/> 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
Nom :	
Qualité :	<input type="radio"/> Je reconnais avoir bien reçu l'attestation du...
Mail et telephone professionnels :	
Signature du professionnel de santé	Signature du salarié

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 prévention et de santé au travail	Avis d'aptitude <i>réservé aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé</i>	Entreprise
		Médecin du travail référent

Salarié(e)	
Nom de naissance :	Prénom(s) de naissance :
Date de naissance :	Lieu de naissance (code INSEE) :
Sexe :	
N° de matricule INS (NIR ou NIA) :	

Poste de travail	
Le poste fait l'objet de mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 :	<input type="radio"/> Oui, depuis le : <input type="radio"/> Non
Intitulé du poste de travail :	
Ou emploi(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins)	
1.	
2.	
3.	

Type d'examen
<input type="radio"/> Examen médical d'aptitude à l'embauche (art. R. 4624-24) <input type="radio"/> Renouvellement de l'examen médical d'aptitude (art. R. 4624-28)

Date de l'examen médical		
Date :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :

Prochain examen ou visite
A revoir, au plus tard le :

Commentaires, hors mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3

Date :	<input type="checkbox"/> 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
Nom :	
Qualité :	
Mail et téléphone professionnels :	<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir bien reçu l'avis du...
Signature du médecin	Signature du salarié

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 prévention et de santé au travail	Avis d'invalidité (art. L. 4624-4 du code du travail)	Entreprise
		Médecin du travail référent

Salarié(e)	
Nom de naissance :	Prénom(s) de naissance :
Date de naissance :	Lieu de naissance (code INSEE) :
Sexe :	
N° de matricule INS (NIR ou NIA) :	

Poste de travail	
Le poste fait l'objet de mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 :	<input type="radio"/> Oui, depuis le : <input type="radio"/> Non
Le poste fait l'objet d'un suivi individuel renforcé prévu à l'article L. 4624-2 :	<input type="radio"/> Oui, depuis le : <input type="radio"/> Non
Intitulé du poste de travail :	
Ou emploi(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)	
1.	
2.	
3.	

Type d'examen ou de visite
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)

Déclaration d'invalidité		
<i>Mentions obligatoires en application de l'art. R. 4624-42 du code du travail</i>		
Date de la 1 ^{re} 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 :		
Date de la dernière actualisation de la fiche d'entreprise :		
Le cas échéant : date de la 2 ^{de} visite :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :

Conclusions et indications relatives au reclassement (art. L. 4624-4)

Le cas échéant,**cas de dispense de l'obligation de reclassement** (articles L. 1226-2-1, L. 1226-12 et L. 1226-20 du code du travail)*Cas exceptionnel privant le salarié de son droit à reclassement par l'employeur et actant son licenciement sans consultation du CSE sur les propositions de reclassement.* « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »**Ou** « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »**Date :****Nom :****Qualité :****Mail et téléphone professionnels :****Signature du médecin** Je reconnais avoir bien reçu l'avis du...**Signature du salarié****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 prévention et de santé 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 du travail référent

Salarié(e)	
Nom de naissance :	Prénom(s) de naissance :
Date de naissance :	Lieu de naissance (code INSEE) :
Sexe :	
N° de matricule INS (NIR ou NIA) :	

Poste de travail	
Le poste fait l'objet de mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 :	<input type="radio"/> Oui, depuis le : <input type="radio"/> Non
Le poste fait l'objet d'un suivi individuel renforcé prévu à l'article L. 4624-2 :	<input type="radio"/> Oui, depuis le : <input type="radio"/> Non
Intitulé du poste de travail :	

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

DESCRIPTION DE L'AMÉNAGEMENT DE POSTE OU DU TEMPS DE TRAVAIL PROPOSÉ

<p>Date :</p> <p>Nom :</p> <p>Qualité :</p> <p>Mail et téléphone professionnels :</p> <p>Signature du médecin</p>	<p>Document délivré :</p> <p><input type="radio"/> avec l'attestation de suivi en date du :</p> <p><input type="radio"/> avec l'avis d'aptitude en date du :</p> <p>Echange avec l'employeur en date du :</p> <p><input type="radio"/> Je reconnais avoir bien reçu la proposition du ...</p> <p>Signature du salarié</p>
--	---

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).