

Profil des accidentés du travail bénéficiaires d'une ré-évaluation des taux d'IPP après recours judiciaire

Fethi Houche*, Mounira Hajjaji, Ferial Dhouib, Nessrine Kammoun, Lotfi Triki*, Mohamed Larbi Masmoudi, KaoutherJmalHammami

Service de médecine du travail et de pathologies professionnelles, Hôpital HédiChaker - 3029 Sfax-Tunisie.

** Caisse Nationale d'Assurance Maladie – District du Sud*

RÉSUMÉ

Introduction : A la réception d'un certificat médical de consolidation la caisse soumet le dossier de l'accidenté à l'appréciation du degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident du travail (AT). La législation lui permet de contester ce taux moyennant le recours à la justice dans l'espoir d'obtenir une rente plus équitable. Notre objectif était d'apprécier le profil des accidentés de travail en étudiant les déterminants du recours judiciaire pour réévaluation des taux d'IPP.

Patients et Methode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des dossiers des accidentés du travail qui ont contesté les taux d'IPP attribués par la commission régionale de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie durant la période allant du 18 Février 1995 à 10 Mai 2013.

Résultats : Notre étude avait porté sur 191 dossiers de salariés accidentés et qui ont contesté le taux d'IPP de la commission. Durant la période d'étude, le recours judiciaire pour revalorisation du taux d'IPP accordé suite à un accident du travail était de 6,01%. Leur âge moyen était de 38,3 ans avec des extrêmes de 18 et 61 ans. La majorité des victimes ayant contesté les taux d'IPP accordé par la CNAM était de sexe masculin dans 96,9% des cas. Les lésions constatées étaient localisées notamment aux membres supérieurs dans 38,6% des cas. Le côté gauche paraît le plus fréquemment touché dans 35% des cas. Dans notre étude, l'IPP moyenne contestée était de 14,76%. Avant contestation du taux d'IPP, la majorité des victimes d'AT (72,77%) avait un taux d'IPP inférieur à 15%. Alors qu'après recours judiciaire, 69,1% avaient un taux d'IPP supérieur ou égal à 15%. Nous avons trouvé des associations statistiquement significatives entre l'augmentation du taux d'IPP après révision et les accidents du trajet, la localisation des lésions autre que les membres inférieurs, les lésions par mécanisme d'écrasement et l'atteinte du côté droit et de l'axe du corps.

Conclusion : Certaines lésions conduisent à plus de contestations chez certaines catégories d'ouvriers. Une meilleure prise en compte de ce point semble donc capitale dans l'évaluation du préjudice.

Mots-clés : recours judiciaire, accident du travail, taux d'incapacité permanente.

INTRODUCTION

Lorsque le caractère professionnel de l'accident est reconnu, le travailleur bénéficie d'une prise en charge de ses soins, d'une indemnité journalière et le cas échéant d'une rente. A la réception d'un certificat médical de consolidation, la caisse soumet le dossier de l'accidenté à l'appréciation du degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident du travail (AT), sous réserve des rechutes et des révisions possibles. L'incapacité permanente est exprimée en un taux de 0 à 100% et peut être partielle (IPP) ou total (taux= 100%) elle peut faire l'objet d'une révision en cas de modification de l'état de la victime en aggravation ou en amélioration, ceux-ci après la réception par les organisme du

gestion de secteur privé d'un certificat médical initial et reconnaissance de l'accident (matérialité et causalité) puis de guérison ou de consolidation. La législation permet de contester ce taux moyennant le recours à la justice, dans l'espoir d'obtenir une rente plus équitable. Nos objectifs étaient d'étudier les caractéristiques des accidentés du travail avec réévaluation des taux d'incapacité permanente partielle (IPP) et de déterminer les facteurs prédictifs de l'augmentation de ce taux.

METHODOLOGIE

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur l'ensemble des dossiers des accidentés du travail de la région de Médenine qui ont contesté les

taux d'IPP attribués parla commission régionale de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie(CNAM) durant la période allant du 18 Février 1995 à 10 Mai 2013.

1. Population : Notre étude avait concerné tous les dossiers des victimes des accidents du travail de la région de Médenine qui ont contesté l'avis de la commission et dont le juge cantonal a délivré une décision.

- Les critères d'inclusion :

Tous les accidentés de la région de Médenine qui ont contesté les taux d'IPP attribués par les commissions et qui ont eu une décision du juge.

- Les critères d'exclusion :

Les assurés accidentés du travail qui n'ont pas demandé une révision des taux d'IPP accordés et ceux qui n'ont pas déposé une demande de taux d'IPP à la commission et qui ont passé directement aux juges cantonaux et les accidents du travail mortels.

2. Recueil des données

Le recueil des données était réalisé grâce à une fiche préétablie à partir des dossiers d'accident du travail et de l'unité judiciaire des bureaux régionaux de la CNAM de Médenine et avait concerné les données sociodémographiques, les données professionnelles, les caractéristiques et les conséquences de l'accident du travail, la date de consolidation ainsi que les séquelles et le taux d'IPP accordé par la commission et le taux après révision.

Etude statistique

La saisie et l'analyse des données étaient réalisées en utilisant le logiciel SPSS dans sa 20ème version. La comparaison des proportions était réalisée par le test de « chi2 » de Pearson. Le test de Student était utilisé pour la comparaison de deux moyennes de deux échantillons indépendants. Le seuil de signification était fixé à 5%.

RESULTATS

Notre étude avait porté sur 191 dossiers de salariés accidentés et qui ont contesté le taux d'IPP de la commission. Durant la période d'étude, le recours judiciaire pour revalorisation du taux d'IPP accordé suite à un AT était de 6,01% (soit 191 victimes d'AT parmi 3178).

1. Caractéristiques sociodémographiques :

L'âge moyen au moment de l'accident était de 38,3ans avec des extrêmes de 18 et 58 ans et une médiane de 39. La majorité était de sexe masculin

dans 96,9% des cas et marié dans 70,7% des cas (Tableau I).

Tableau I. Répartition des salariés selon les données sociodémographiques

	Effectif	%
Sexe		
Masculin	185	96,9
Féminin	6	3,1
Age		
[18-20[	4	2,09
[20-30[	41	21,46
[30-40[	54	28,28
[40-50[	73	38,27
[50-58[	19	9,9
Situation familiale		
Célibataire	56	29,3
Marié	135	70,7

2. Caractéristiques professionnelles :

Les victimes des accidents du travail occupaient notamment les professions d'artisan et d'ouvrier non qualifié dans 36,1% des cas chacune et de conducteur dans 15,7% des cas. Les secteurs professionnels les plus représentés étaient ceux de la construction (51,3%), de l'industrie (12,6%) et de l'agriculture (7,3%) (Tableau II).

Tableau II. Répartition selon les données professionnelles

	Effectif	%
Professions		
Administratif	1	0,5
Agriculteur	10	5,2
Artisan	69	36,1
Conducteur	30	15,7
Dirigeant	4	2,1
Ouvrier non qualifié	69	36,1
Personnel service	2	1
Technicien	6	3,1
Secteurs		
Administration	1	0,5
Agriculture	14	7,3
Commerce	13	6,8
Communication	2	1,00
Construction	98	51,3
Distribution eau	1	0,5
Education	1	0,5
Extraction	13	6,8
Fabrication/Industrie	24	12,6
Hébergement/ restauration	8	4,2
Service	5	2,6
Transport	11	5,8

3. Caractéristiques des accidents du travail :

Les accidents du travail étudiés sont notamment des accidents survenant sur le lieu du travail dans 92,1% des cas. Alors que les accidents du trajet ne représentaient que 7,9% des cas.

La majorité de notre population (82,2%) avait des lésions limitées à une seule localisation. Les lésions constatées étaient localisées notamment aux membres supérieurs puis inférieurs dans respectivement 38,6% et 22,3% des cas.

De même les atteintes étaient limitées à un seul côté dans 89% des cas. Le côté gauche paraît le plus fréquemment touché dans 35% des cas.

Les lésions étaient notamment à type de fractures dans 38,7% des cas. Une association de plusieurs types des lésions était trouvée dans 8,4% des cas (Tableau III).

Tableau III. Répartition selon les sièges et les types des lésions

Caractéristiques des lésions	Effectif	%
Siège des lésions		
Abdomen	4	1,9
Bassin	14	6,5
MI	48	22,3
MS	83	38,6
Rachis	32	14,9
Tête	24	11,2
thorax	10	4,6
Côté atteint		
Axial	72	33,6
Droit	67	31,4
Gauche	75	35
Type des lésions		
Amputation	15	7,9
Brûlure	4	2,2
Contusion	17	8,9
Ecrasement	10	5,3
Electrisation	1	0,5
Fracture	74	38,7
Gelure	2	1
Luxation	2	1
Non Préciser	4	2,1
Plaie	9	4,7
Projection	1	0,5
Traumatisme	36	18,8
Association de plusieurs types des lésions	16	8,4

4. Les séquelles :

Parmi notre population, quatre cas (2,1%) n'avaient pas de séquelles. L'association de plusieurs séquelles était trouvée chez 71 victimes d'AT (37,2%). Ces séquelles étaient notamment à type de douleur dans 25,1% des cas (Tableau IV).

Tableau IV. Répartition selon les séquelles

Les séquelles	Effectif	%
Algodystrophie	9	3,9
Amputation	31	13,6
Amyotrophie	14	6,1
Ankylose	2	0,9
Arthrose	4	1,8
Cal vicieux	13	5,7
Cécité	1	0,4
Cicatrice	10	4,4
Déficit neurologique	13	5,7
Disjonction symphyse	3	1,3
Douleur	57	25,1
Dystrophie unguéale	1	0,4
Gêne à l'effort	1	0,4
Laxité	5	2,2
Limitation de la mobilité	8	3,6
Luxation	1	0,4
Pas de séquelles	4	1,8
Pseudarthrose	1	0,4
Psychique	11	4,8
Raideur	39	17,1

5. Les taux d'IPP accordés avant et après recours judiciaire :

Le taux d'IPP moyen avant recours judiciaire était de 14,76% et après le recours judiciaire, il était de 24,39% (Tableau V).

Tableau V. Les taux d'IPP accordés avant et après recours judiciaire

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Repos accordé (jours)	9	1085	154,93	145,312
Taux avant recours judiciaire (%)	0	80	14,76	14,657
Taux après recours judiciaire (%)	0	85	24,39	16,936

Après contestation, une augmentation du taux d'IPP était notée chez 79,06% des cas (Tableau VI).

Tableau VI. Evolution des taux d'IPP après révision

Taux d'IPP après révision	Effectifs	%
Augmentation	151	79,06
Diminution	4	2,09
Pas de modification	36	18,85

Avant contestation du taux d'IPP, la majorité des victimes d'AT (72,77%) avait un taux d'IPP inférieur à 15%. Alors qu'après recours judiciaire, 69,1% avaient un taux d'IPP supérieur ou égal à 15% (Tableau VII).

Tableau VII. Classification des taux d'IPP accordés avant et après recours judiciaire

Taux d'IPP	Avant recours		Après recours	
	Effectif	%	Effectif	%
< 15	139	72,77	78	40,9
[15-35[	27	14,14	72	37,7
≥35	25	13,09	41	21,4

6. Facteurs expliquant l'augmentation du taux d'IPP après révision :

Nous avons trouvé des associations statistiquement significatives entre l'augmentation du taux d'IPP après révision et les accidents du trajet, la localisation des lésions autres que celles des membres inférieurs, les lésions par mécanisme d'écrasement et l'atteinte du côté droit et de l'axe du corps (Tableau VIII).

Tableau VIII. Facteurs expliquant l'augmentation du taux d'IPP après révision

		IPP augmenté		P	OR	IC à 95 %
		Non	Oui			
Type de l'accident	Trajet	0	15 (100%)	0,013	0,69	[0,634- 0,770]
	AT	53(30,1%)	123 (69,9%)			
Localisation aux membres inférieurs	Non	38 24,1%	120 75,9%	0,013	0,38	[0,175-0,826]
	Oui	15 45,5%	18 54,5%			
Ecrasement	Non	47 26,0%	134 74,0%	0,020	0,234	[0,063-0,865]
	Oui	6 (60%)	4 (40%)			
Atteinte du côté droit et de l'axe	Oui	30 23,1%	100 76,9%	0,036	0,496	[0,256-0,985]
	Non	23 37,7%	38 62,3%			

DISCUSSION

En Tunisie, la reconnaissance par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) du caractère professionnel de l'accident permet une prise en charge des soins et diverses compensations financières. En fonction de la gravité et des conséquences sur la santé du travailleur, un taux d'incapacité permanente peut être établi ouvrant droit au versement d'un capital ou d'une rente. L'article 38 de la loi N° 94/28 du 21/02/1994 dispose que le taux d'incapacité permanente est évalué compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité par une commission représentative de plusieurs partenaires. Cette commission statue sur le dossier de l'accidenté par l'appréciation du degré d'incapacité consécutif à l'accident sous réserve de rechute et de révision possible et en tenant compte de la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales et les aptitudes et les qualifications professionnelles. L'accidenté serait informé de la décision de la commission dont il peut contester moyennant un recours à la justice pour avoir un taux plus équitable. Le juge cantonal ordonne des réquisitions et le recours à trois experts pour réévaluer le taux d'incapacité. C'est dans cet ordre d'idées que nous avons réalisé cette étude rétrospective portant sur l'ensemble des dossiers des accidentés du travail de la région de Médenine qui ont contesté les taux d'IPP attribués par la commission régionale de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) durant une période de plus de 18 ans. Ce travail avait pour objectifs d'étudier les caractéristiques des AT avec réévaluation des taux d'incapacité permanente partielle (IPP) et de déterminer les

facteurs prédictifs de l'augmentation de ce taux. Cette enquête nous a permis de réaliser une étude globale descriptive, complétée par une étude analytique à la recherche des facteurs prédictifs de l'augmentation de ce taux. Par ailleurs, notre étude avait pour limites l'absence d'une population témoin notamment des victimes des AT sans recours judiciaires pour réévaluer les taux d'IPP. L'implication d'une telle population nous permettra de mieux révéler les facteurs déterminants du recours à la justice.

Durant la période d'étude, le recours judiciaire pour revalorisation du taux d'IPP accordé suite à un AT était de 6,01%. Notre population était relativement jeune, leur âge moyen était de 38,3 ans avec des extrêmes de 18 et 61 ans. La majorité des victimes ayant contesté les taux d'IPP accordé par la CNAM était de sexe masculin dans 96,9% des cas. En fait, Les accidents du travail sont la source de contentieux multiples du fait de l'intrication d'éléments médicaux et administratifs lors de leur prise en charge [1, 2].

Les lésions constatées étaient localisées notamment membres supérieurs dans 38,6% des cas. Le côté gauche paraît le plus fréquemment touché dans 35% des cas. Les lésions étaient notamment à type de fracture dans 38,7% des cas.

Les victimes des accidents du travail occupaient notamment les professions d'artisan et d'ouvrier non qualifié dans 36,1% des cas chacun. Le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP) est le secteur le plus à risque dans 51,3% des cas. Ces catégories et ces secteurs professionnels sont concernés par plusieurs risques professionnels notamment les chutes des hauteurs, les postures contraignantes et la manutention des matériaux [3].

En fait, en France, ce secteur représente à lui seul environ 18 % des accidents avec arrêt de travail et près de 30 % des décès. Un constat qui mérite une analyse spécifique et suppose que les efforts de prévention soient poursuivis [4].

L'association de plusieurs séquelles était trouvée chez 71 victimes d'AT (37,2%). Ces séquelles étaient notamment à type de douleur dans 25,1% des cas. Manaouil et al ont constaté que les trois sièges de lésions les plus fréquents sont les localisations multiples (26,9%), les membres inférieurs (20,2%) et le tronc (18,5%) et que l'évaluation des séquelles comporte une part de subjectivité notamment les douleurs et les syndromes subjectifs des traumatisés [5].

Dans notre étude, L'IPP moyenne contestée était de 14,76%. Alors qu'il était de 26,6 % dans l'étude de Manaouil et al [5].

Avant contestation du taux d'IPP, la majorité des victimes d'AT (72,77%) avait un taux d'IPP inférieur

à 15%. Après recours judiciaire, 69,1% avaient un taux d'IPP supérieur ou égal à 15%. Il semble donc qu'une meilleure prise en compte du retentissement professionnel soit nécessaire dans l'évaluation des taux d'IPP des victimes des accidents du travail. Aussi, Si la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ne permet pas toujours un complet rétablissement ni une réinsertion de la victime, leur prévention reste un objectif prioritaire qui est présent à chaque étape de l'indemnisation [1].

Nous avons trouvé des associations statistiquement significatives entre l'augmentation du taux d'IPP après révision et les accidents du trajet, la localisation des lésions autre que les membres inférieurs, les lésions par mécanisme d'écrasement et l'atteinte du côté droit et de l'axe. En effet, Certaines lésions conduisent à plus de contestations, ce sont les lésions pour lesquelles l'évaluation comporte une part de subjectivité et les accidents graves. Nous remarquons également que le plus souvent les revendications des salariés portaient sur le retentissement professionnel et financier de leurs lésions. Une meilleure prise en compte de ce point semble donc capitale dans l'évaluation du préjudice. Il est certain que la création des commissions médicales habilitées à fixer le taux d'incapacité partielle permanente a permis de simplifier les procédures de l'indemnisation de cette incapacité et de réduire les délais de son règlement. Néanmoins, la révision des dispositions de la loi 94-28 du 21 février 1994 concernant la contestation des taux d'IPP fixés par les commissions médicales n'est plus à démontrer au terme de plus de 20 ans de son application. En effet, il est inadmissible que la décision d'une commission indépendante de la Caisse et composée de cinq médecins représentant les différents intervenants dans la gestion du risque professionnel en plus des experts de différentes spécialités régulièrement invités, puisse être remise en question sur la base de l'avis d'un seul médecin. Il est proposé que les requêtes du juge soient orientées vers le respect du barème indicatif d'invalidité dans la détermination du taux d'IPP et non vers l'évaluation de ce taux.

De même, la création d'un tribunal spécialisé dans le contentieux de l'incapacité permanente de travail à l'instar du juge de sécurité sociale ou d'une commission nationale de recours aux taux d'IPP, composée de médecins et présidée par un magistrat, serait une meilleure alternative pour résoudre le problème des contestations des taux d'IPP.

CONCLUSION

Le recours judiciaire pour attribution des taux d'IPP plus équitable est la conséquence la plus importante ; toutefois celle-ci a aussi des impacts financiers supplémentaires à la CNAM.

L'IPP est évaluée dans le cadre des accidents du travail selon le barème officiel, qui pour certains types de lésions est très précis mais est plus large d'appréciation pour d'autres ; l'appréciation est dans ce cas plus facilement discutable. Aussi, certaines lésions conduisent à plus de contestations, ce sont notamment les lésions pour lesquelles l'évaluation comporte une part de subjectivité. Une meilleure prise en compte de ce point semble donc capitale dans l'évaluation du préjudice.

Serait-il judicieux d'harmoniser le barème indicatif des taux d'IPP pour minimiser les écarts des taux attribués par les commissions et les experts avant et après recours, et de prévoir un terrain de concertation et de sensibilisation communes aux trois intervenants principaux les médecins conseils et experts et les juges chargés de cette affaire.

RÉFÉRENCES

1. J.-F. Bayet, A. Jolivet, T. Zakia, C. Gouffier. Contentieux en accidents du travail et maladies professionnelles. EMC - Pathologie professionnelle et de l'environnement 2016;11(3):1-2 [Article 16-740-A-10.
2. Dupeyroux J.J., Borgetto M., Lafore R. Droit de la Sécurité sociale. Le contentieux de la Sécurité sociale Paris: Dalloz (2015). 1007-1031.
3. Travaux de maçonnerie. INRS BROCHURE 09/2015 | ED 6206.
4. Accidents du travail et maladies professionnelles du BTP. Les statistiques 2013 de l'Assurance maladie Risques professionnels. INRS, 2014. En ligne : <http://www.inrs.fr/actualites/statistiques-BTP-2014.html>.
5. C. Manaouil, M. Graser, B. Ledoux, O. Jardé. Le contentieux technique de la Sécurité sociale : étude de 119 dossiers de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. Vol 64, N° 1 - février 2003 ; pp. 18-26.