

LOMBALGIES



REPARATION MEDICO-LEGALE en France



Dr Lionel SCTRICK
ANMTEPH www.anmtp.fr

FMC Genève 15-16 septembre 2011

conférence en français, traduction simultanée en allemand

Lombalgies professionnelles

PREVALENCE

Importance des CONSEQUENCES

- individuelles
- socio - économiques

... et de la REPARATION MEDICO-LEGALE

Le système français de réparation historique

Régime général de la S.S

= Indemnisation forfaitaire des dommages

- suite AT: loi du 9 avril 1898, puis loi du 30 octobre 1946 (code SS)
- suite MP: loi du 25 octobre 1919

= compromis social entre les intérêts des salariés (présomption d'imputabilité du préjudice au travail) et ceux des employeurs (limitation forfaitaire de l'indemnisation: tout le dommage mais rien que le dommage, pas de prise en compte des préjudices annexes; pas de possibilité d'action en justice à l'encontre des employeurs pour obtenir une indemnisation complémentaire, sauf si faute inexcusable ou intentionnelle (art L451-1-1 code SS))

Secteur Public

- arrêt CAMES du Conseil d'Etat (21 juin 1895): réparation des accidents
- Avis du Conseil d'Etat (1905): indemnisation forfaitaire sans avoir à prouver une faute de l'employeur; en contrepartie, l'agent public ne peut prétendre à aucune autre indemnisation

INCIDENCE de la PATHOLOGIE

enquête (2005) pays de l'Union européenne :
25 % des salariés se plaignent de maux de dos.



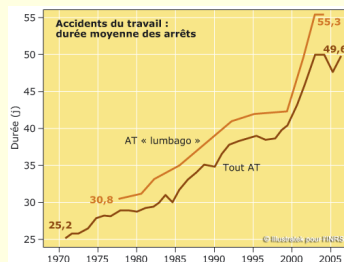
En France, en 2009,
sur 18 millions de salariés du Régime Général de la Sécurité Sociale :

les lombalgies = 1/4 des A.T. avec arrêt

	Nombre d'accidents avec arrêt	Nombre d'accidents avec IP	Nombre de décès	Nombre de journées
Douleur, lumbago...	175 861	9 793	1	10 525 618

1^{ère} cause d'invalidité au travail chez les moins de 45 ans
Leur fréquence augmente avec l'âge, jusqu'à un pic situé vers 45-50 ans, puis la fréquence tend à se stabiliser, voire à diminuer.

Lombalgies par AT : durée de l'arrêt de travail



Total des MP du RG = 49 341 (en 2009)



Evolution des principales maladies professionnelles						
Tableau	Intitulé	2005	2006	2007	2008	2009
57	Affections périarticulaires	28 278	29 379	30 968	33 682	37 728
30	Affections provoquées par les poussières d'amiante	5 715	5 864	5 336	4 597	4 298
98	Affections chroniques du rachis lombaire dues aux charges lourdes	2 260	2 251	2 406	2 338	2 485
42	Affections provoquées par les bruits	1 198	1 126	1 214	1 076	1 048



2485

Tableau 98 = 5% des MP reconnues en 2009

Fonction Publique Hospitalière

Synthèse annuelle des données sociales hospitalières de 2008
(Source : DGOS, mars 2011)

Sur un échantillon de 140 EPS de plus de 300 agents
(sur un total de 519)
portant sur 427 000 agents
(sur un total de 825 000)

Progression des maladies professionnelles

Troubles musculo-squelettiques = 79 % des M.P.

dont affections chroniques rachis lombaire = 16% des M.P.

N°Tableau MP

	2006	2007	2008
98 Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	228	265	272

REPARATION au titre des Maladies Professionnelles dans le Régime Général de la SS

Le **tableau n°97** concerne les affections provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier.

→ Le **tableau n°98** traite des affections provoquées par la **manutention manuelle de charges lourdes** **Décret n°99-95 du 15 février 1999** avec une **liste limitative des travaux** susceptibles de provoquer ces maladies.

L'exposition au risque doit avoir duré au moins **5 ans**.

La maladie professionnelle doit être constatée dans les **6 mois** qui suivent la fin de l'exposition au risque (c'est le **déla**

et être déclarée dans les **2 ans** (c'est le **déla**

DÉSIGNATION DES MALADIES DÉLAI de prise en charge LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies

Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.

6 mois

durée d'exposition 5 ans

Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués :

Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.

- dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ;
- dans les mines et carrières ;
- dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ;
- dans le déménagement, les garde-meubles ;
- dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ;
- dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ;

- dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ;
- dans le cadre du brancardage et du transport des malades ;
- dans les travaux funéraires.

Pour être reconnue comme maladie professionnelle INDEMNISABLE, 4 critères sont exigés :

1/-l'affection en cause doit être inscrite sur un tableau des maladies professionnelles (titre du tableau).

2/-L'intéressé doit apporter la preuve qu'il a été exposé au risque (cf. colonne de droite du tableau).

3/-L'affection doit avoir été constatée pendant le temps d'exposition au risque ou pendant le délai de prise en charge (cf. colonne médiane du tableau).

4/-Les manifestations pathologiques doivent correspondre à celles qui sont définies par les tableaux (cf. colonne de gauche du tableau).

LES MALADIES PROFESSIONNELLES NON INDEMNISABLES

Ce sont celles dont les causes et les manifestations ne sont pas précisément et actuellement identifiées par des textes.

Elles et n'ouvrent pas droit à réparation particulière, mais seulement, et si nécessaire, aux prestations de l'assurance maladie.

Cependant les salariés peuvent demander à bénéficier du **système de reconnaissance des maladies professionnelles** issu de la **loi n°93-121 du 27 janvier 1993** et des textes suivants en déposant une demande auprès du **comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles** dont il relève.

La reconnaissance d'une maladie professionnelle ouvre droit dans l'immédiat :

1/- à des prestations en nature = gratuité des soins

2/- à des prestations en espèces =

a/- indemnités journalières versées par la sécurité sociale :

- dès le 1er jour de l'arrêt de travail et non après les 3 jours de délai de carence comme pour un arrêt de travail ordinaire
- calculées sur la base du dernier salaire
- fixées à la ½ du salaire journalier de base pendant les 28 premiers jours, puis aux 2/3.
- dues jusqu'à la reprise du travail

ou jusqu'à la consolidation.

b/- indemnités complémentaires par l'employeur :

dans la plupart des conventions collectives, les indemnités journalières de la sécurité sociale sont complétées par l'employeur pour assurer le maintien intégral du salaire.

3/- à l'interdiction de licenciement

pendant toute la période d'arrêt de travail.

La fin des arrêts de travail et/ou des soins doit donner lieu à un certificat final descriptif

délivré par le médecin traitant.

- la caisse d'assurance maladie peut faire expertiser le salarié pour fixer une date de guérison ou de consolidation.

Les indemnités journalières ne sont plus versées à compter de cette date. Par contre la prise en charge des soins reste possible.

- Si le salarié est guéri (ou consolidé sans séquelles), il reprend son travail à son ancien poste.

- Si le salarié présente des séquelles de son accident, il a une incapacité permanente partielle (IPP)

- qui sera évaluée par le médecin conseil de sa caisse dans le secteur privé selon Barème de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS)

Incapacité Permanente Partielle

■ - Si le taux d'IPP est inférieur à 10%

- le salarié touchera un capital qui est calculé en % de son salaire antérieur et de son taux d'IPP.
- Si le taux d'IPP est supérieur à 10% le salarié touchera une rente calculée ainsi :

■ - pour une IPP < 50% la rente versée est calculée

- sur la moyenne mensuelle des 12 derniers mois x par le taux d'IPP / 2
- (par exemple salaire moyen mensuel de 1000 euros avec IPP de 40% = rente mensuelle de 200 euros).

■ - pour une IPP > 50% la rente versée se calcule de la façon suivante :

- $2 \times (\text{taux d'IPP} - 50) + 25\%$ (par exemple salaire moyen mensuel 1000 euros avec IPP de 70% = $2 \times (70-50) + 25 = 65\%$).

- Si assistance d'une tierce personne : la rente est majorée de 40%.
- Si le salarié ne peut pas reprendre son travail à son poste antérieur il doit bénéficier d'un reclassement professionnel de la part de son employeur.
- S'il est licencié, il a droit au doublement de ses indemnités de licenciement.

Réparation dans la FPH

■ Accident de service

- Depuis le décret du 17 novembre 2008, la Commission de Réforme n'est plus consultée lorsque l'imputabilité au service est reconnue par l'Administration

- Pas de présomption : le fonctionnaire doit apporter la preuve qu'il agissait pour l'administration au moment de l'accident;

- aucun délai ne s'impose pour la déclaration

- absence de limitation de la durée de l'arrêt de travail

- intégralité du traitement à partir du 1^{er} jour

- si séquelles : taux d'IPP par expertise selon barème des pensions civiles et militaires (décret du 31 janvier 2001) :

- si taux < 10% : pas d'indemnisation

- si taux > 10% : Allocation Temporaire d'Invalidité (CNRACL)

- révision quinquennale

Maladies contractées en service (FPH)

■ 2 types :

- maladies réparables au titre d'un tableau de MP du RG
- maladies non inscrites à un tableau (régime de la preuve)

■ Indemnisation des séquelles selon taux d'IPP (expertise selon barème des pensions civiles et militaires) et d'un salaire de référence identique à tous les agents de la FPH.

- seules les maladies faisant l'objet d'un tableau peuvent ouvrir droit à indemnisation même si IPP < 10 % (rente), si IPP > 10% : AT

- pour les autres maladies, il faut que l'IPP soit > 25%

Si inaptitude définitive au poste de travail et que l'administration ne peut proposer un autre poste compatible avec les séquelles, et si l'agent le souhaite, il peut être mis à la retraite pour invalidité résultant de l'exercice de ses fonctions : la pension de retraite sera assortie d'une rente d'invalidité

Des évolutions à attendre ...?

■ Initialement, le système de réparation forfaitaire constituait une avancée sociale puisque les conditions d'indemnisation étaient plus avantageuses que celles permises par le Droit commun de la responsabilité civile.

■ Actuellement, avec le développement de la jurisprudence en faveur de l'indemnisation des victimes et la création de fonds d'indemnisation,

cet « avantage » est remis en cause afin d'éviter les inégalités de réparation entre les victimes :

« obsolète, complexe, discriminatoire, inéquitable et juridiquement fragile » (Cour des Comptes, rapport février 2002)

■ ... mais la réparation intégrale coûterait 4 fois plus cher !