

DOCTEUR, QUE PENSEZ-VOUS DE LA PROPOSITION DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCES?

Dans les mois qui suivent la reprise du travail, s'il persiste des séquelles, l'assurance peut adresser à votre patient une proposition d'indemnisation (accord-indemnité). Quel est alors votre rôle?

Cette proposition d'indemnisation, qui reprend au point de vue médical l'état séquellaire (rapport de consolidation du médecin-conseil) et au point de vue administratif les périodes d'ITT, la date de consolidation et le taux d'IPP, est transmise par l'assurance au patient en lui demandant de le soumettre pour avis au médecin de son choix. Il faut rappeler qu'en matière d'accident du travail, la compagnie d'assurances n'indemnise pas la simple invalidité permanente, mais uniquement l'incapacité permanente qui prend en compte les répercussions de l'invalidité sur la capacité de travail du blessé. Le rôle du médecin traitant est d'expliquer à son patient que la réparation en matière d'accident du travail étant partielle, l'assurance n'interviendra pas dans la prise en charge de certains préjudices (préjudice esthétique, dommage d'agrément, dommage moral, etc.). L'octroi d'un taux d'incapacité permanente va réparer une perte de capacité concurrentielle sur le marché général du travail.

Le taux d'incapacité

En fait, l'évaluation de cette incapacité permanente se base non seulement sur des éléments médicaux (plaintes, examen clinique, résultats des examens complémentaires), mais également sur des éléments non médicaux, à savoir les facteurs socio-économiques (âge, formation scolaire et professionnelle, possibilité de réadaptation, etc.). Le taux d'incapacité permanente va dès lors dépendre des éléments suivants: · l'importance des séquelles, · l'objectivation des séquelles, · les répercussions socio-économiques (par exemple perte définitive d'un segment du marché du travail accessible au patient).

Il y a lieu également d'insister sur les conséquences de l'acceptation de la proposition de l'assurance. Il faut éviter les clichés habituels: «Vous pouvez accepter cette proposition, car vous pourrez toujours introduire plus tard une demande en aggravation ...». Si votre patient accepte la proposition de la compagnie d'assurances, sa situation actuelle sera définitivement «clichée» et si celle-ci n'est pas modifiée ultérieurement, il lui sera impossible d'obtenir un taux d'incapacité plus élevé. Il y a lieu également de se souvenir qu'en matière d'accident du travail, on ne soustrait pas du taux d'incapacité permanente une quelconque portion due à un éventuel état antérieur. Il s'agit du principe de globalisation. L'incapacité de travail doit être évaluée dans son ensemble, sans tenir compte de l'état antérieur éventuel et ce dès lors que l'accident constitue au moins en partie la cause de l'incapacité. Il faut également savoir qu'il existe des paliers dans les différents taux d'IPP octroyés au patient qui peuvent modifier de façon significative l'indemnisation du patient pour de petites variations de son taux d'IPP.

· Entre 1 et 4%, le patient perçoit 50% de son allocation. · Entre 5 et 9%, il perçoit 75% de son allocation. · A partir de 10%, il perçoit 100% de son allocation. · A partir de 16%, il perçoit 100% de son allocation et celle-ci est indexée. Par ailleurs, le patient peut, dans ce cas uniquement, à l'expiration d'une période de trois ans correspondant à la fin du délai de révision, demander la conversion d'un tiers de sa rente en capital.

Le médecin traitant doit également vérifier que l'octroi du taux d'IPP débute bien à la date de la reprise complète du travail qui est habituellement choisie comme date de consolidation.

Contestation

Si le médecin traitant envisage de contester la proposition de la compagnie d'assurances, deux solutions s'offrent à lui. Au cas où son évaluation serait relativement proche de celle formulée par le médecin-conseil, il peut écrire à la compagnie d'assurances en demandant la mise sur pied d'un examen conciliatoire. Dans ce cas, les médecins se réunissent en présence du patient pour rediscuter du dossier et tenter d'arriver à une solution «amiable». Au cas où son évaluation divergerait de façon importante de celle du médecin-conseil de la compagnie d'assurances, il y a lieu d'entamer une procédure devant le tribunal du travail sur base d'un rapport circonstancié décrivant l'état séquellaire du blessé et proposant un taux d'IPP.

Dr Benoît Rennotte

Le présent article n'a pas la prétention d'être exhaustif. Il vise à donner aux médecins généralistes des points de repère pratiques pour conseiller au mieux leurs patients dans une procédure médico-légale.

Erratum

Une erreur s'est glissée dans l'article concernant la médecine de recours paru dans le Jdm 1412 du 5 mars 2002, intitulé « Dr la compagnie d'assurance refuse de prendre en charge mon accident de travail ». Elle concerne la définition de l'événement soudain; il fallait lire: la soudaineté est une notion de temps qui ne doit pas nécessairement correspondre à l'instantanéité.

Paru dans le Journal du Médecin du 23.04.2002