

«DR, LA COMPAGNIE D'ASSURANCE REFUSE DE PRENDRE EN CHARGE MON ACCIDENT DE TRAVAIL»

Récemment (cahier Stethoscopie du 29 janvier 2002), nous avons abordé le rôle que peut jouer le MG lors de la survenue d'un accident de travail et principalement lors de la rédaction du certificat de premier constat. Continuons notre exploration des méandres de la procédure médico-légale et du rôle clef qu'y joue le médecin traitant.

Il faut rappeler que tout ce qui arrive au travail n'est pas constitutif d'un accident du travail au sens légal du terme. La réglementation en accident du travail obéit à une loi d'ordre publique (10/04/1971) qui s'impose à tous. Pour répondre à la notion d'accident du travail, il faut que le sinistre subi par votre patient réponde à certains critères indispensables qui sont les suivants: · Il doit avoir subi une (des) lésion(s) physique (ex: fracture) ou psychique (ex: stress post-traumatique). · Evénement soudain. L'événement doit être distingué du geste banal. La soudaineté est une notion de «temps» qui doit nécessairement correspondre à l'instantanéité. · Cause extérieure: force extérieure s'appliquant au corps du patient (fracture suite à la chute d'un objet, par exemple), force de son propre corps (faux mouvement lors d'un effort avec lumbago). · L'événement doit se produire dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail. Si les faits survenus à votre patient réunissent l'ensemble de ces critères, ils répondent à la définition d'un accident de travail. A partir de ce moment, la lésion qu'il présente est présumée trouver son origine dans l'accident du travail qu'il a subi (présomption légale). Il s'agit d'un avantage pour le patient (protection de la victime). C'est donc éventuellement à ce moment à la compagnie d'assurance de prouver que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident du travail.

Contestation et recours

Pour vérifier ces critères, l'assurance effectue une enquête par l'intermédiaire d'un inspecteur de la compagnie qui peut se rendre sur les lieux et y interroger le patient ou des témoins sur les circonstances de l'accident. L'assurance peut également mandater un médecin-conseil qui vérifiera si la lésion présentée par le patient trouve son origine dans l'événement soudain qu'il a subi. En cas de rejet de la notion d'accident du travail par la compagnie d'assurance, le patient a la possibilité d'introduire un recours devant le tribunal du travail. C'est le juge qui décidera si le sinistre correspond à la définition d'accident du travail. En cas de réponse positive, il mandatera un expert judiciaire pour déterminer les séquelles. Le généraliste a un rôle fondamental à ce niveau et lors de la rédaction de son certificat de départ (certificat de premier constat), il devra préciser les circonstances exactes de l'accident. Un certificat mal rédigé ou imprécis

pourra dès lors avoir des répercussions défavorables vis-à-vis d'une éventuelle prise en charge par l'assurance.

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.

Le Dr Benoît Rennotte a choisi ce thème comme sujet de conférence pour les groupes de médecins comme Glem, dodécagroupe, Cumg... Les responsables de groupes de médecins souhaitant présenter ce thème comme sujet de réunion peuvent contacter le Dr Rennotte par écrit à son cabinet: place Emile Dupont, 15/01 - 4000 Liège.

Paru dans le Journal du Médecin du 05.03.2002