

II - MODE DE CALCUL DU TAUX MÉDICAL

Il faut d'abord rappeler que les séquelles d'un accident du travail ne sont pas toujours en rapport avec l'importance de la lésion initiale : des lésions, minimes au départ, peuvent laisser des séquelles considérables, et, à l'inverse, des lésions graves peuvent ne laisser que des séquelles minimes ou même aboutir à la guérison.

« **La consolidation** » est le moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère **permanent sinon définitif**, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident, sous réserve de rechutes et de révisions possibles.

La consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la reprise d'une activité professionnelle. Dans certains cas, les séquelles peuvent être suffisamment importantes pour empêcher celle-ci, et dans d'autres, le travail peut être repris avec poursuite de soins, pendant un temps plus ou moins long, en attendant que la séquelle prenne ce caractère **permanent**, qui justifie la consolidation, à condition que la valeur du préjudice en résultant soit définitive.

L'article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale autorise le maintien de l'indemnité journalière en tout ou partie, en cas de reprise d'un travail «léger» susceptible de favoriser la consolidation (ou la guérison) de la blessure.

La **guérison**, à l'inverse, ne laisse subsister aucune séquelle fonctionnelle, donc aucune incapacité permanente. Le médecin chargé de l'évaluation ne peut donc pas proposer de taux médical, car il se trouve devant un état de guérison. On peut cependant envisager qu'une maladie d'origine professionnelle oblige à un changement de profession, sans lequel la guérison ne serait pas possible, et qu'alors le préjudice résultant de l'inaptitude entraînée par la maladie en cause soit réparé.

Dans ce cas, il appartient au médecin chargé de l'évaluation de bien mettre en évidence dans ses conclusions la nécessité d'un changement d'emploi.

1. Séquelles résultant de lésions isolées.

Ces séquelles seront appréciées en partant du taux moyen proposé par le barème, éventuellement modifié par des estimations en plus ou en moins résultant de l'état général, de l'âge, ainsi que des facultés physiques et mentales, comme il a été exposé ci-dessus.

2. Infirmités multiples résultant d'un même accident.

On appelle infirmités multiples, celles qui intéressent des membres ou des organes différents.

Lorsque les lésions portant sur des membres différents intéressent une même fonction, les taux estimés doivent s'ajouter, sauf cas expressément précisés au barème.

Pour des infirmités multiples ne portant pas sur une même fonction, il y a lieu d'estimer en premier l'une des incapacités. Le taux ainsi fixé sera retranché de 100 (qui représente la capacité totale) : on obtiendra ainsi la capacité restante. Sauf cas particulier prévu au barème, l'infirmité suivante sera estimée elle-même, puis rapportée à la capacité restante. On obtiendra ainsi le taux correspondant à la deuxième séquelle : l'incapacité globale résultera de la somme des deux taux, ainsi calculés. Celle-ci sera la même quel que soit l'ordre de prise en compte des infirmités.

Exemple. - Une lésion « A » entraîne une incapacité de 40 %. La capacité restante est donc de 60 %.

Une lésion « B », consécutive au même accident, entraîne une incapacité chiffrable, selon le barème, à 20 %. L'incapacité due pour cette deuxième lésion sera : 20 % de 60 % de capacité restante, soit 12 %.

L'incapacité globale sera donc : $40 \% + 12 \% = 52 \%$, et ainsi de suite...

Dans le cas d'une troisième lésion, pour l'exemple choisi, la capacité restante serait de 48 %.

Cette façon de calculer l'incapacité globale résultant de lésions multiples ne garde bien entendu qu'un caractère indicatif. Le médecin chargé de l'évaluation peut toujours y apporter des modifications ou adopter un autre mode de calcul à condition de justifier son estimation.

3. Infirmités antérieures.

L'estimation médicale de l'incapacité doit faire la part de ce qui revient à l'état antérieur, et de ce qui revient à l'accident. Les séquelles rattachables à ce dernier sont seules en principe indemnisables. Mais il peut se produire des actions réciproques qui doivent faire l'objet d'une estimation particulière.

a) Il peut arriver qu'un état pathologique antérieur absolument muet soit révélé à l'occasion de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle mais qu'il ne soit pas aggravé par les séquelles. Il n'y a aucune raison d'en tenir compte dans l'estimation du taux d'incapacité.

b) L'accident ou la maladie professionnelle peut révéler un état pathologique antérieur et l'aggraver. Il convient alors d'indemniser totalement **l'aggravation** résultant du traumatisme.

c) Un état pathologique antérieur connu avant l'accident se trouve aggravé par celui-ci. Etant donné que cet état était connu, il est possible d'en faire l'estimation. L'aggravation indemnisable résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle sera évaluée en fonction des séquelles présentées qui peuvent être beaucoup plus importantes que celles survenant chez un sujet sain. Un équilibre physiologique précaire, compatible avec une activité donnée, peut se trouver détruit par l'accident ou la maladie professionnelle.

Dans certains cas où la lésion atteint le membre ou l'organe, homologue au membre ou à l'organe lésé ou détruit antérieurement, l'incapacité est en général supérieure à celle d'un sujet ayant un membre ou un organe opposé sain, sans état antérieur. A l'extrême, il peut y avoir perte totale de la capacité de travail de l'intéressé : c'est le cas, par exemple, du borgne qui perd son deuxième oeil, et du manchot qui sera privé du bras restant.

Afin d'évaluer équitablement l'incapacité permanente dont reste atteinte la victime présentant un état pathologique antérieur, le médecin devra se poser trois questions.

1° L'accident a-t-il été sans influence sur l'état antérieur ?

2° Les conséquences de l'accident sont-elles plus graves du fait de l'état antérieur ?

3° L'accident a-t-il aggravé l'état antérieur.

Pour le calcul de cette incapacité finale, il n'y a pas lieu, d'une manière générale, de faire application de la formule de Gabrielli. Toutefois, la formule peut être, dans certains cas, un moyen commode de déterminer le taux d'incapacité et l'expert pourra l'utiliser si elle lui paraît constituer le moyen d'appréciation le plus fiable.