



## Déclarer une lombosciatique en maladie professionnelle : est-ce l'avantage bien compris du patient ?

Yves Roquelaure <sup>a,\*</sup>, Karine Vénien <sup>a</sup>, Stéphanie Moisan <sup>a</sup>, Dominique Penneau-Fontbonne <sup>a</sup>, Gérard Lasfargues <sup>b</sup>, Bernard Fouquet <sup>c</sup>

*a Consultation de pathologie professionnelle, CHU, 49033 Angers cedex, France*

*b Service de médecine et santé au travail, CHU, 37044 Tours cedex, France*

*c Service de médecine physique et réadaptation, CHU, 37044 Tours cedex, France*

Reçu le 28 avril 2004 ; accepté le 13 octobre 2004

Disponible sur internet le 15 décembre 2004

Mots clés : Lombosciatique ; Maladie professionnelle ; Indemnisation

Keywords: Lombosciatica; Occupation disease; Workers' compensation

### 1. Introduction

Les lombalgies et lomboradiculalgies représentent la première cause d'inaptitude au travail et d'invalidité avant 45 ans en France [1]. Face à ce contexte social et économique, deux tableaux de maladies professionnelles (MP) du régime général ont été créés en 1999 quoique restreints uniquement aux lomboradiculalgies par hernie discale provoquées par des vibrations transmises au corps entier (tableau no 97) ou par la manutention manuelle de charges lourdes (tableau no 98) [2].

Bien qu'imparfaits et ne couvrant pas les lombalgies communes, ces tableaux répondent à une attente considérable des salariés, ce qui explique qu'ils arrivent au troisième rang des MP indemnisées en France depuis 2000.

L'indemnisation en MP offre de nombreux avantages aux salariés, dont, en premier lieu, une meilleure prise en charge des arrêts de travail, la gratuité des soins et des mesures de protection de l'emploi avec obligation de reclassement professionnel. En cas de licenciement, la législation double les indemnités de licenciement et offre un accès prioritaire aux stages de reclassement professionnel et de rééducation professionnelle. En cas de séquelles à la consolidation de la maladie, un taux d'incapacité partielle permanente (IPP) est déterminé par le médecin conseil en fonction de la perte de capacité fonctionnelle, de travail et de gain. Une IPP inférieure à 10% donne lieu au versement d'un capital unique alors, qu'à partir de 10 % elle donne lieu à une rente annuelle proportionnelle au taux d'IPP. Cette rente est fortement majorée lorsqu'elle dépasse 50 % [3].

### 2. Données statistiques médico-légales

La reconnaissance des lomboradiculalgies par hernie discale au titre du tableau 98 du régime général de la sécurité sociale (MP98) devrait être logiquement plus avantageuse que la maladie ordinaire pour les salariés souffrant de hernie discale en raison des caractéristiques de leur activité professionnelle.

Or, paradoxalement, les statistiques de l'assurance maladie montrent que ce n'est pas toujours le cas. En 2000, 1661 MP98 ont été indemnisées en France. Elles ont entraîné un arrêt de travail dans 58 % des cas, avec versement des indemnités journalières (IJ) pendant 339 jours en moyenne.

L'existence de séquelles a donné lieu à l'attribution d'une IPP dans 42 % des cas avec un taux moyen de 13 %. L'étude plus détaillée des 412 cas de MP98 indemnisés entre 1999 et 2001 dans les Pays-de-la-Loire montre que la population concernée est majoritairement masculine (85 %) et d'âge moyen 44 ans. Les salariés travaillent pour moitié dans des petites entreprises de moins de 50 salariés et pour le quart dans des très petites entreprises de moins de dix salariés. Ces entreprises offrent très peu de possibilités de reclassement professionnel d'autant plus que les professions concernées sont physiquement très exigeantes et généralement peu qualifiées : maçons (16 %), agents de production de l'industrie (13 %), chauffeurs livreurs (7 %), manutentionnaires (4 %), menuisiers (4 %), magasiniers (2 %), couvreurs (2 %), désosseurs (2 %). Les deux tiers des MP98 n'ont pas donné lieu à l'indemnisation de séquelles. Dans un tiers des MP98 (36 %), l'existence de séquelles a donné lieu à l'attribution d'un taux d'IPP moyen de 12 %. Ce taux est le plus souvent (71 % des cas) compris entre 5 et 15 % ce qui correspond à des séquelles de type douleur ou gêne fonctionnelle discrètes d'après le barème indicatif d'invalidité. Il est plus rarement (6 %) compris entre 15 et 25 % ce qui traduit des séquelles importantes et correspond exceptionnellement (1 %) à des séquelles très importantes (25-40 %) tout en n'excédant jamais 45 %. Ces données sont globalement transposables aux pathologies discales indemnisées au titre du tableau 97 (MP97) chez les chauffeurs et autres salariés soumis aux vibrations corps entier. Cependant, ces pathologies sont nettement moins fréquentes que les MP98 (396 au niveau national et 11 au niveau régional en 2000) ce qui ne permet pas une analyse détaillée des taux d'IPP.

Tableau 1

Comparatif des rentes annuelles versées au titre des différents taux d'incapacité permanente partielle (IPP) et en invalidité première catégorie (I) ou deuxième catégorie (II)

Catégorie socioprofessionnelle	Salaire annuel	Rente IPP 15 %	Rente IPP 30 %	Rente IPP 50 %	Rente invalidité I	Rente invalidité II
Cadre	33 053	2479	4958	8263	8467	14 112
Profession intermédiaire	19 395	1455	2909	4849	5819	9698
Employé	12 769	1138	2276	3793	3831	6385
Ouvrier qualifié	13 921	1138	2276	3793	4176	6961
Ouvrier non qualifié	11 373	1138	2276	3793 <sup>a</sup>	3412	5686
Ensemble	16 208	1216	2431	4052	4862	8104

Dans le tableau, les rentes sont calculées sur la base du salaire annuel médian donné par l'INSEE [5] pour la catégorie socioprofessionnelle considérée dans les Pays-de-la-Loire en 2000.

<sup>a</sup> Rente en MP supérieure à la rente en invalidité.

### 3. Discussion

La reconnaissance en MP98 permet le signalement des cas aux instances chargées de la prévention des risques professionnels et la mise en place de mesures d'incitation à la prévention collective des lomboradiculalgies en entreprise. Lorsque le risque de perte d'emploi et les séquelles fonctionnelles sont faibles ou nulles, la reconnaissance en MP est plus avantageuse pour le salarié que la maladie ordinaire du fait d'une meilleure couverture des arrêts de travail. Néanmoins, dans ce cas, il faut prendre garde à ne pas augmenter le risque de passage à la chronicité de l'incapacité lombalgique si l'arrêt de travail se prolonge. Pour les formes modérées de lomboradiculalgies avec séquelles fonctionnelles, le capital unique versé varie entre 305 et 3049 Q si le taux d'IPP est compris entre 1 et 9 %, respectivement [4]. À partir de 10 % d'IPP, la rente annuelle d'IPP allouée au patient ne dépasse pas 1138 ou 2479 Q selon la catégorie socioprofessionnelle (Tableau 1) puisque le taux d'IPP est le plus souvent inférieur à 15 %.

En cas diminution importante des capacités fonctionnelles conduisant au licenciement, situation malheureusement courante chez les salariés effectuant régulièrement des tâches de manutention, l'intérêt de la déclaration en MP doit être nuancé. Lorsque l'ancienneté dans l'entreprise est importante, la déclaration en MP permet le versement d'indemnités de licenciement doubles, soit environ deux mois de salaire par année passée dans l'entreprise, ce qui peut représenter un capital important. Lorsque l'employabilité des patients est faible, ce qui est fréquent chez les salariés vieillissants et peu qualifiés travaillant dans des secteurs très compétitifs (bâtiment, industrie de production de masse, nettoyage, etc.), les chances de retour à l'emploi sont minces compte tenu de la structure actuelle de l'emploi [1,5]. Dans ce cas, le Tableau 1 montre que l'indemnisation en MP est loin de compenser intégralement sur le plan financier la perte d'emploi prolongée.

Lorsque le taux d'IPP est inférieur à 30 %, ce qui représente plus de 90% des MP98, la rente d'IPP représentera au mieux 15% du salaire annuel. Cette rente, qui viendra s'ajouter aux minima sociaux après une période de chômage prolongée, est donc loin de couvrir le préjudice social et professionnel entraîné par la MP. Excepté les cas exceptionnels des salariés ayant un revenu très bas et une IPP supérieure ou égale à 50 %, il faut noter que le maintien des salariés en maladie ordinaire est plus favorable que l'obtention du statut en MP si les séquelles peuvent entraîner une mise en invalidité puisque les revenus en invalidité, première ou deuxième catégorie, sont nettement supérieurs aux rentes de MP compte tenu des taux d'IPP attribués actuellement pour les lomboradiculalgies (Tableau 1). Dans certains cas, il faut cependant tenir compte du fait que les rentes d'invalidité sont imposables contrairement aux rentes de MP [4].

La question se pose donc de l'intérêt de la déclaration en MP en cas de lomboradiculalgie par hernie discale. Il n'y a pas de réponse univoque et l'analyse doit se faire cas par cas. Si on se place sur le plan de la santé publique, c'est-à-dire à la place du médecin du travail, il faut certainement déclarer la MP pour répondre à la logique du système de réparation français selon laquelle c'est le coût entraîné par les MP qui oriente la prévention. Si on se place sur le plan individuel, dans le cadre de la relation personnelle qui unit le médecin et son patient, la situation n'est plus aussi évidente, d'autant que la déclaration est faite par le salarié lui-même et qu'il n'y a pas d'obligation légale de déclarer la pathologie en MP. Le Code de déontologie médicale, en affirmant (article 2) que le médecin est au service de l'individu et de la santé publique, souligne l'ambivalence de la mission du médecin. En effet, l'article 12 précise que le médecin doit apporter son aide aux autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de son amélioration ce qui suggère de déclarer en MP tandis que l'article 50 stipule que le médecin doit faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

S'il n'y a pas obligation de déclarer, il y a toujours obligation d'informer clairement le salarié sur les avantages et inconvénients de la déclaration ou non de la lomboradiculalgie en MP. Outre le pronostic médical, il s'agit donc d'évaluer le rapport bénéfices/risques de la déclaration en MP98. Avec l'aide éventuelle d'une assistante sociale, il faut mettre en balance les avantages financiers potentiels par rapport au risque de licenciement lié à l'éventuelle inaptitude au port de charges lourdes. La décision de déclaration doit par conséquent intégrer la dimension psychosociale du patient après discussion avec le médecin du travail sur le pronostic professionnel qui est la clé de la décision. Lorsque le pronostic professionnel n'est pas compromis, c'est au salarié de décider s'il souhaite ou non faire une déclaration de MP98, après avoir été informé par son médecin des avantages et inconvénients d'une telle procédure. Lorsque le pronostic professionnel est compromis et qu'un retour à l'emploi n'est pas envisageable à moyen terme, même après réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, les trois premières années d'indemnisation des MP 98 dans la région des Pays-de-la-Loire montrent que l'invalidité dans le cadre de la maladie ordinaire est plus rentable financièrement que la MP pour la majorité des patients.

C'est pourquoi, lorsque le patient ne bénéficie d'aucune indemnisation préalable et présente des séquelles importantes, il faut peser la décision de déclaration de MP car les rentes d'invalidité ne pourront qu'exceptionnellement se substituer aux rentes de MP en cas d'incapacité de travail prolongée si le patient ne présente pas d'autres pathologies engendrant un état d'invalidité plurifactoriel [4]. Un entretien avec le médecin conseil de la caisse de sécurité sociale est alors indispensable pour savoir si le patient est susceptible de relever du régime de l'invalidité en maladie ordinaire. Lorsque la lomboradiculalgie a déjà donné lieu à l'attribution d'une pension d'invalidité, il y a peu d'intérêt à faire une déclaration de MP98 car la rente se substituera à la pension d'invalidité (art. L 461-2, 4e alinéa

du code de la sécurité sociale [SS]) et pourra être inférieure à celle-ci (art. L434-2, 5e alinéa du code de la SS).

#### 4. Conclusion

En conclusion, les statistiques financières de la sécurité sociale montrent que la réparation en MP des lomboradiculalgies au titre du tableau 98 ne compense pas financièrement la perte de salaire en cas de licenciement et d'absence de retour probable à l'emploi à moyen terme. Dans ce cas, l'indemnisation en MP est souvent moins intéressante sur le plan financier que la mise en invalidité dans le cadre de la maladie ordinaire.

La réparation actuelle est donc loin de la réparation intégrale du dommage. Ceci rappelle que la survenue de MP98 marque l'échec de la prévention primaire des lombalgies et l'importance des programmes pluridisciplinaires de maintien en emploi des lombalgiques incluant une intervention ergonomique sur les conditions de travail. Lorsque le patient ne souhaite pas faire de déclaration de MP98, le médecin peut néanmoins souscrire à ses obligations de santé publique en adressant à l'inspection médicale régionale du travail une déclaration anonyme de maladie à caractère professionnel.

Ceci alimentera les systèmes de surveillance épidémiologique des maladies professionnelles et déclenchera les procédures d'incitation à la prévention des risques professionnels dans les entreprises, conformément à l'esprit du système français de santé au travail.

---

#### Références

- [1] Inserm. Expertise collective. Lombalgies en milieu professionnel. Quels facteurs de risque et quelle prévention ? Paris: Inserm; 2000.
- [2] INRS. Guide « les maladies professionnelles » disponible à titre gratuit auprès de l'INRS, 30, rue Olivier-Noyer, 75680 Paris cedex 14. Site web de l'INRS : <http://www.inrs.fr/mp>.
- [3] Caisse nationale d'assurance maladie, Direction des risques professionnels. Echelon médical national. Chartes des accidents du travail et des maladies professionnelles. Paris: CNAM; 2001.
- [4] INSEE Pays de la Loire. Tableaux économiques des Pays de la Loire (2000–2001). Nantes: INSEE des Pays de la Loire; 2001.
- [5] UCANSS. Barème indicatif d'invalidité. Accidents du travail - Maladies professionnelles. Paris: CNAM; 1999. Y. Roquelaure et al. / Revue du Rhumatisme 72 (2005) 531–533

---

© SFR -Y. Roquelaure et al. / Revue du Rhumatisme 72 (2005) 531–533