



Swiss Insurance Medicine

Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz

Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances, avril 2005

Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa

Incapacité de travail

Guide d'évaluation de l'incapacité
de travail à la suite d'un accident
ou en cas de maladie

Sommaire

Données de base	3
Incapacité de travail	3
Incapacité de gain	5
Aptitude professionnelle	5
Résiliation des rapports de travail	5
Procédure d'évaluation	6
Situations spéciales	6
Occupation à temps partiel	6
Occupation accessoire	7
Occupation rémunérée à l'heure	7
Chômeurs	7
Etudiantes et étudiants	8
Femmes et hommes au foyer	9
Séjour à l'étranger	9
Personnes travaillant au-delà de l'âge AVS	9
Invalidité	9
Droit à une rente de l'assurance-invalidité	10
Droit à des mesures d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité	10
Vacances	11
Annexe: Sites d'information	12

Incapacité de travail

L'incapacité de travail est définie comme la perte totale ou partielle de la faculté d'accomplir un travail raisonnablement exigible dans la profession ou le secteur d'activité exercé jusqu'alors du fait d'une atteinte à la santé physique ou mentale. A la suite d'une atteinte à la santé, le travail accompli précédemment dans la profession ou le domaine d'activité

- ne peut plus être accompli,
 - ne peut être accompli que dans une certaine mesure,
 - ne peut être accompli que sous risque d'aggravation de l'état de santé.
- L'évaluation de l'incapacité de travail, exprimée en pour cent, est du ressort des médecins.

D'un point de vue juridique, seule la limitation relative à l'activité exercée précédemment et non pas la limitation médico-théorique d'une fonction physique est déterminante pour l'évaluation de l'incapacité de travail. Le trouble de la santé doit atteindre un degré ayant valeur de maladie, c'est-à-dire qu'il doit avoir pour conséquence un traitement et/ou un arrêt de travail total ou partiel.

Un absentéisme du lieu de travail est infondé sur le plan légal lorsqu'il n'est motivé que par les facteurs suivants:

- faiblesse constitutionnelle
- indisposition occasionnelle
- évènements existentiels naturels (maternité, altération physiologique réaction de deuil, épisode dépressif passager)
- manque de motivation
- environnement professionnel sans diagnostic psychiatrique
- insatisfaction professionnelle
- cures ou entraînement physique comme mesures préventives
- interventions de chirurgie esthétique

Lors de l'évaluation de l'incapacité de travail, il ne doit pas être tenu compte des facteurs suivants étrangers à une maladie, à un accident ou à une invalidité:

- situation économique
- situation sur le marché du travail
- facteurs socioculturels
- niveau de formation
- langue
- ethnie
- religion
- âge
- motivation
- chômage
- situation familiale
- aggravation

En d'autres termes, tous les facteurs n'ayant pas de contenu réellement médical ou ne se rapportant pas aux circonstances concrètes des activités professionnelles ou extraprofessionnelles ne doivent pas être pris en compte dans l'évaluation de l'incapacité de travail.

En cas d'incapacité de travail de longue durée de l'ordre de plusieurs mois dans la profession habituelle, peut être éprouvée la question de savoir si une activité raisonnablement exigible ne pourrait pas être exercée dans une autre profession ou un autre champ d'activité. Une activité est raisonnablement exigible lorsqu'elle est adaptée aux lésions/affections. Il s'agit donc en quelque sorte d'une «capacité de travail résiduelle». Dans ce cas, l'incapacité de travail ne doit pas être estimée en pour cent, mais décrite qualitativement à l'aide d'un profil des aptitudes (fonctions raisonnablement exigibles: qu'est-ce que l'assuré peut encore faire?) ou d'un profil des déficiences (fonctions ne pouvant pas être exigées raisonnablement: qu'est-ce que l'assuré ne peut plus faire?) ainsi que de la limitation du temps de travail justifiée médicalement. Le caractère prolongé d'une incapacité de travail est également régi par des facteurs médicaux, en particulier par la durée habituelle de guérison d'une lésion particulière (ainsi, un manoeuvre du bâtiment ne pourra pas reprendre ses activités en plein des suites d'une reconstruction du ligament croisé antérieur avant 6 ou 7 mois.)

Incapacité de gain

Il y a lieu de distinguer l'incapacité de travail de l'incapacité de gain. L'évaluation de cette dernière n'est pas du ressort des médecins, mais de l'assureur. Il s'agit de la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si elle résulte d'une atteinte à sa santé (maladie, accident) et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'incapacité de gain (résiduelle) résulte du potentiel de valorisation économique de la capacité résiduelle d'exercer des activités raisonnablement exigibles après la clôture du cas. Le degré d'incapacité de gain est fixé administrativement par l'assureur sur la base de la capacité de rendement évaluée médicalement ou de l'exigibilité de prestations de travail.

Aptitude professionnelle

L'inaptitude de l'assuré à exercer sa profession doit être appréciée par des médecins. Elle correspond à une incapacité de travail définitive dans cette profession. Toutefois, elle ne doit pas être prononcée trop tôt; elle devrait auparavant être étayée clairement tant d'un point de vue médical que dans les faits.

Résiliation du contrat de travail

Si un travailleur est incapable totalement ou partiellement de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident, sans qu'il y ait eu faute de sa part, l'employeur n'est pas autorisé à résilier le contrat de travail au terme de la période d'essai, et ce durant

- 30 jours (calendaires) au cours de la 1^{re} année d'engagement,
- 90 jours à partir de la 2^e jusqu'à la 5^e année d'engagement incluse,
- 180 jours à partir de la 6^e année d'engagement.

Toute résiliation du contrat de travail intervenant durant une période suspensive est nulle et illégale. Au terme de cette période, l'employeur peut résilier le contrat de travail même si l'employé est encore incapable de travailler en raison de sa maladie ou de ses séquelles d'accident.

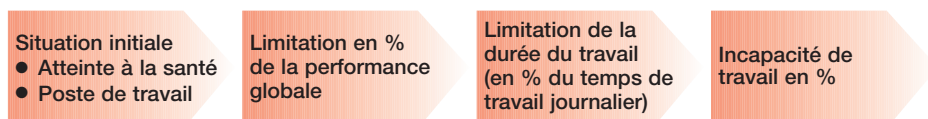
Procédure d'évaluation

L'estimation de la capacité ou de l'incapacité de travail (en %) doit intégrer deux facteurs qui doivent être considérés séparément:

- le facteur performance (aptitude physique, rendement),
- le facteur temps (temps de présence au poste de travail).

Les limitations résultant de ces deux facteurs doivent être prises en compte dans l'évaluation de l'incapacité de travail.

Procédure d'évaluation de la capacité ou de l'incapacité de travail:



Exemple: Une limitation du rendement de 50% associée à une limitation du temps de présence de 50% se traduit par une incapacité de travail de 75%.

Situations spéciales

Occupation à temps partiel

Il y a lieu de distinguer entre la période d'indemnité journalière et la période de rente.

Période d'indemnité journalière: L'incapacité de travail doit être estimée exclusivement pour un emploi à temps partiel. L'élément déterminant est l'activité telle qu'elle était exercée au moment de la survenance du cas d'assurance. Du point de vue du temps de présence et du rendement, les éventuelles limitations doivent être indiquées de telle sorte que le degré d'incapacité de travail dans l'emploi exercé à temps partiel puisse être chiffré aisément.

Période de rente: L'incapacité de gain est généralement estimée pour un emploi à temps plein, même pour les personnes travaillant à temps partiel. En cas d'incapacité de travail de longue durée (plusieurs mois) et d'impossibilité de poursuivre l'activité exercée précédemment, l'incapacité de travail est à indiquer pour un emploi à temps partiel sur le marché général du travail.

Occupation accessoire

Dans le cas de plusieurs occupations à temps partiel couvertes selon les modalités de la loi sur l'assurance-accidents ou la loi sur l'assurance militaire (y compris l'assurance facultative), la capacité de travail doit être déterminée globalement.

Dans le cas d'occupations assurées différemment (p. ex. LAA, assurance indemnité journalière, AI), l'évaluation des incapacités de travail se fera séparément selon les prescriptions des assurances concernées. Si la personne assurée travaille pour plusieurs employeurs, le salaire global est déterminant pour le calcul des indemnités journalières ou de celui des rentes.

Occupation rémunérée à l'heure

Le gain résultant d'une activité lucrative rémunérée à l'heure est souvent soumis à de fortes variations. C'est pourquoi on se base sur un salaire moyen quotidien pour intégrer le facteur temps. Dans la pratique, on enregistre le nombre total d'heures de travail des 3 à 6 derniers mois selon le rapport horaire puis on le convertit en un nombre d'heures de travail journalier moyen (en divisant le nombre total d'heures de travail par le nombre de jours de travail). C'est la comparaison entre nombre d'heures de travail durant la phase d'incapacité (partielle) et nombre moyen d'heures de travail effectuées habituellement qui permet le calcul du taux d'incapacité. Dans les cas d'occupation rémunérée à l'heure, il est utile de se renseigner auprès du médecin traitant en vue de connaître le nombre d'heures par jour pendant lesquelles la personne assurée peut encore travailler, ce qui facilite le calcul de l'incapacité de travail pour l'assureur.

Chômeurs

Il faut apporter un soin particulier à l'évaluation de l'incapacité de travail des assurés au chômage, car la survenance d'un cas d'assurance (généralement un accident, parfois aussi une maladie dans le cadre de l'AM) ne prolonge pas le délai-cadre. Si une incapacité de travail est attestée trop longtemps, les chômeurs ont alors plus de difficultés à reprendre rapidement leurs recherches d'un nouvel emploi. Dans le cadre de l'assurance-accidents des chômeurs (AAC) gérée par la Suva, la solution pragmatique suivante est appliquée: pour l'évalua-

tion de l'incapacité de travail, le médecin se fonde sur les exigences de la dernière activité exercée par la personne accidentée et estime l'incapacité de travail en pour cent. Ce n'est qu'après plus de six mois d'incapacité de travail que les activités raisonnablement exigibles sur l'ensemble du marché du travail peuvent être pris en compte dans l'évaluation de l'incapacité de travail. Dans ces cas, le médecin décrit dans la mesure du possible quelles sont les facultés dont dispose l'assuré qui lui permettraient d'exercer une activité sur l'arc complet de la journée (meilleures chances de réintégration). Il détermine à partir de quand il est apte au placement. A noter qu'un chômeur est considéré comme apte au placement si sa capacité de travail se chiffre au moins à 50%. Il ne faut pas nécessairement fixer une période transitoire pour les chômeurs pour lesquels une activité adaptée aux lésions/affections dont ils sont porteurs peut être raisonnablement exigée; ils peuvent s'annoncer immédiatement auprès de la caisse de chômage ou de l'office régional de placement (ORP). L'AAC prend en charge la totalité des indemnités journalières lorsque l'incapacité de travail du chômeur est supérieure à 50%; elle n'alloue que la moitié du montant si l'incapacité de travail est comprise entre 25% et 50% aucune indemnité journalière n'est versée si l'incapacité de travail est inférieure ou égale à 25%.

Etudiantes et étudiants

Les étudiants sans occupation accessoire n'ont pas de revenu résultant d'une activité lucrative. S'ils tombent malades, ils ne subissent donc pas de perte de gain. En général, ils ne peuvent dès lors pas souscrire d'assurance indemnité journalière en cas de maladie.

S'ils exercent une activité accessoire, ils sont assurés selon la LAA (contre les accidents professionnels et non professionnels pour autant qu'ils travaillent au moins huit heures hebdomadaires; dans le cas contraire, seulement contre les accidents professionnels). La question de l'incapacité de travail se pose essentiellement pour les étudiants travailleurs pour lesquels les considérations des paragraphes «Occupation à temps partiel» et «Occupation accessoire» sont valables. Dans le cadre de l'AM, le médecin traitant doit parfois aussi se prononcer sur la capacité à poursuivre les études.

Femmes et hommes au foyer

Les femmes et les hommes au foyer peuvent conclure une assurance indemnité journalière individuelle pour se couvrir contre les frais supplémentaires induits, dans la tenue du ménage, par une incapacité de travail. En cas de sinistre, certains assureurs exigent des preuves pour les frais supplémentaires induits (p. ex. aide ménagère) lorsque la somme assurée est conséquente.

Séjour à l'étranger

Les assurances sociales sont valables dans le monde entier et déploient leurs effets même lorsqu'un travailleur se rend à l'étranger à des fins professionnelles ou privées. Une personne qui travaille à l'étranger pour le compte de son employeur durant une période limitée (en général jusqu'à deux ans) demeure donc assurée.

Personnes travaillant au-delà de l'âge AVS

Lorsqu'une personne travaille au-delà de l'âge de la retraite, elle a droit aux prestations selon la LAA ou la LAM. Lorsque les rapports de travail se poursuivent, la capacité de travail est évaluée selon la profession. En cas d'accident (également en cas de maladie dans le cadre de l'AM) survenu peu avant la retraite, l'évaluation s'effectue, après la retraite, sur la base du marché général du travail.

Invalidité

L'invalidité est une notion juridique et non pas médicale. L'existence d'une invalidité conditionne, par exemple, la possibilité de versement de prestations par l'AI.

Pour les adultes, l'invalidité est définie comme une incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Elle peut être la conséquence d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Il s'agit donc d'une perte économique (perte de gain) qui est présumée de longue durée, pour laquelle il existe un rapport de causalité avec une atteinte à la santé qui existe en dépit de la thérapie et de la réadaptation raisonnablement exigibles.

Droit à une rente de l'assurance-invalidité

Le droit à une rente de l'AI ne naît que lorsque:

- il existe une incapacité de travail de 40 % en moyenne pendant au moins un an,
- il existe un rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail, et
- le degré d'invalidité est d'au moins 40 %, en sus de la démonstration manifeste d'une invalidité.

Le degré d'invalidité se fonde sur la comparaison entre le revenu avant l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) et le revenu après l'atteinte à la santé, et la réadaptation raisonnablement exigible (revenu d'invalidé). Il détermine le montant de la rente: s'il est inférieur à 40 %, la personne assurée n'a pas droit à une rente; à partir de 40 %, elle a droit à un quart de rente; à partir de 50 %, à une demi-rente; à partir de 60 %, à trois-quarts de rente; à partir de 70 %, à une rente entière.

En revanche, dans l'assurance-accidents et dans l'assurance militaire, le degré d'invalidité correspond au montant effectif de la rente (ex.: un degré d'invalidité de 47 % se traduit par une rente de 47 %). Le barème des rentes n'est donc pas échelonné comme pour l'AI, mais continu.

Droit à des mesures d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité

Les mesures d'ordre professionnel de l'AI sont variées:

- bilan de la situation professionnelle,
- mesures prises au poste de travail,
- placement,
- orientation professionnelle proprement dite,
- observations professionnelles (COPAI) et entraînements,
- cours professionnels théoriques et pratiques ainsi que reclassement.

La condition requise pour permettre des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est l'existence d'une atteinte à la santé physique ou mentale à la suite d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. De plus, l'invalidité due à l'atteinte à la santé doit être imminente ou avérée. En outre, il suffit qu'une

atteinte à la santé rende raisonnablement inexigible l'activité lucrative exercée précédemment ou ait induit une perte de gain de longue durée d'environ 20 %.

Pour que l'AI intervienne en matière de réadaptation et d'orientation professionnelle, une capacité de travail d'au moins 50 % sur le marché libre doit être avérée. La situation sur le plan médical doit être stable et toutes les possibilités thérapeutiques raisonnablement exigibles doivent avoir été exploitées. Les programmes de développement de la capacité de travail, p. ex. la réadaptation sociale dans un cadre protégé, ne sont pas du ressort de l'AI. Par ailleurs, toute personne assurée n'a pas droit à l'ensemble des mesures d'ordre professionnel susmentionnées: la formation professionnelle de base et le revenu généré ainsi que des considérations relatives à l'efficacité et au caractère durable interviennent.

Les mesures de réadaptation d'ordre professionnel doivent être engagées en temps opportun. Une annonce rapide à l'AI est conseillée pour les mesures d'ordre professionnel, en cas d'incapacité de travail d'au moins 20 % durant plusieurs mois, de situation stable sur le plan médical (au moins dans un avenir proche) et, si possible, avant la résiliation du contrat de travail. Dans cette situation, ce ne sont pas les handicaps qui sont déterminants pour l'AI, mais les fonctions de la personne assurée qui subsistent et les activités (pas les professions) raisonnablement exigibles (p. ex. limites de poids, alternance des positions, travaux au-dessus de la tête, trajets à pied, pas de travail par équipe, environnement exempt de poussières, pas de contact avec la clientèle).

Vacances

La couverture par les assurances sociales est également garantie lorsqu'un cas d'assurance survient pendant des vacances en Suisse ou à l'étranger. Les dispositions contractuelles particulières sont déterminantes dans le cas des caisses-maladie.

Annexe: Sites d'information

- Suva Service de renseignements en matière de médecine des assurances
(assurance-accidents)
Tél.: 041 419 52 39 (8 h–12 h, 14 h–17 h)
www.suva.ch
- SIM Administration: c/o Winterthurer Institut für Gesundheits-Ökonomie
Zürcher Hochschule Winterthur
Im Park, St. Georgenstrasse 70
Postfach 958
8401 Winterthur
Tél. 052 267 78 77
Fax 052 268 78 77
info@swiss-insurance-medecine.ch