

Les certificats médicaux en accidents du travail, en droit commun et en matière sociale

Medical certificates in occupational accidents, in common law and social affairs

S. El Banna¹, A. Van de Vyvere² et J.-P. Beauthier^{2,3}

¹Département d'Orthopédie et de Traumatologie, C.H.U. André Vésale, Montigny-le-Tilleul,

²Centre de Médecine légale de Charleroi, ³Unité de Médecine légale, Laboratoire d'Anatomie, Biomécanique et Organogenèse - L.A.B.O.-ULB

RESUME

Les médecins sont appelés à remplir des certificats dans le cadre de leur profession. Ces certificats concernent les divers aspects de la vie de l'individu, de la naissance à la fin de la vie. La nature des demandes frappe par sa diversité. Dans un premier temps, les auteurs rappellent les grandes lignes de faite structurant un certificat, ainsi que les pièges, aléas et risques qu'il faut éviter. Dans un second temps, ils s'appliquent à décrire trois situations spécifiques concernant le certificat, soit dans le cadre de l'accident du travail, de celui du droit commun et enfin en matière sociale. Toutes les matières ne pouvant être traitées en cet espace, ils réfèrent le lecteur à diverses sources bibliographiques utiles dans ce domaine.

Rev Med Brux 2013 ; 34 : 357-67

ABSTRACT

Physicians are asked to complete certificates within their profession. These certificates relate to various aspects of an individual's life, from birth to the end of life. The nature of requests is striking by its diversity. As a first step, the authors recall the outline of a certificate and its structure, as well as traps, hazards and risks to avoid. In a second step they describe three specific situations for the certificate : in the context of work accidents, common law accidents and social matters. All materials can not be treated in this space, so they refer the reader to the main bibliographic sources useful in this matter.

Rev Med Brux 2013 ; 34 : 357-67

Key words : medical certificate, responsibility, medical ethics, proof, injury, occupational accident, accident in common law, social affairs

“ L'éthique implique un sentiment de responsabilité élargi à l'infini, envers tout ce qui vit ”^a

INTRODUCTION

Certifier pour un médecin, c'est attester d'un fait médical ou de son absence dans le but d'amener une preuve.

F. Philippart définit le certificat médical comme suit : “ Document écrit, rédigé par un médecin, après examen d'une personne, destiné à constater ou interpréter des faits d'ordre médical la concernant, et lui remis à l'intention d'un tiers ”¹.

Par cet écrit, le médecin engage son honneur et sa responsabilité, tant sur le plan déontologique (relevant de l'Ordre des Médecins) que sur le plan judiciaire (pénal ou civil, relevant des tribunaux).

La plupart des certificats médicaux sont “ facultatifs ” et le médecin ne doit les établir qu'à bon escient, afin d'éviter la multiplicité des certificats inutiles et souvent mal rédigés.

Dès leur prestation de serment, les médecins prennent conscience des règles déontologiques qu'ils

^a Albert Schweitzer. La civilisation et l'éthique.

vont devoir respecter. Tout au long de leur carrière, ils seront guidés par celles-ci et, de façon permanente, ils veilleront en particulier au respect quotidien du secret médical².

L'article 67 (01/01/1975) du Code belge de Déontologie médicale stipule à ce propos :

“ Le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. Il est seul habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient ”.

LES REGLES GENERALES DE REDACTION DES CERTIFICATS

Le certificat médical doit être demandé par le patient lui-même et lui remis en mains propres.

Par contre :

- pour un mineur, le certificat est remis à son représentant légal, en rappelant que l'autorité parentale est exercée de façon conjointe par les deux parents ;
- pour un sujet décédé, le certificat de décès est remis aux ayants droit (un ayant droit est une personne qui bénéficie des prestations du fait de ses liens avec l'assuré (conjoint, concubin, enfant à charge, ascendant, etc.) ;
- dans le cadre d'une réquisition, le certificat est remis aux autorités de police, et éventuellement - en fonction des situations particulières - sous pli fermé, avec la mention “ secret médical ”^b.

Le certificat médical doit être justifié. Il importe donc de vérifier qu'il servira bien une cause utile au malade et notamment lui permettre 1) l'obtention d'avantages sociaux auxquels son état lui donne droit ou 2) de satisfaire à des obligations législatives ou réglementaires.

Le certificat doit être établi par le médecin et lui seul.

Il peut être rédigé sur papier libre et doit comporter :

- l'identification du médecin signataire et du sujet (en cas de doute sur son identité, le médecin notera l'identité alléguée par le patient, sous la forme “ me déclare se nommer... ”) ;
- la date de remise du certificat (aucun certificat ne doit être ni antidaté ni post-daté) ;
- les faits médicaux constatés : les faits réellement observés et le motif du certificat sont rapportés de manière précise et sans ambiguïté ; il est, en particulier, conseillé de ne pas faire de relation de cause à effet ;
- quant aux faits allégués, ceux-ci peuvent accessoirement être indiqués sous la forme : “ me déclare avoir... ” ;
- le certificat doit être rédigé avec prudence ;
- il doit être lisible et compréhensible ;

- il doit être remis à la personne concernée : c'est le malade qui reste indiscutablement maître du certificat et du secret qu'il contient.

C'est ainsi que l'article 67 (01/01/1975) du Code de Déontologie médicale résume ces derniers points :
“ Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux ”.

LE RESPECT DU SECRET MEDICAL

Le principal risque dans la production de certificats médicaux concerne le secret médical et impose :

- de connaître la destination du certificat ;
- de certifier que des constatations médicales ;
- d'évoquer le diagnostic uniquement dans les cas prévus de dérogations au secret médical.

En vertu de l'article 458 du Code pénal et des articles 55, 56 et 57 du Code de Déontologie, le médecin est tenu au secret professionnel quant à tout ce qu'il a vu, connu, appris, constaté ou surpris à l'occasion de l'exercice de sa profession.

Cependant :

- l'article 458 du Code pénal lève l'obligation du secret dès lors qu'une loi dispose que le médecin doit révéler ;
- l'article 458bis du Code pénal ainsi que les articles 58, 60 et 61 du Code de Déontologie établissent la liste de ces exceptions légales tout en ajoutant que le médecin apprécie en conscience si le secret ne l'oblige pas à taire certains renseignements ;
- l'article 67 § 1 du Code de Déontologie médicale autorise la remise d'un certificat décrivant l'état de santé, tandis que de l'article 67 § 2 et 102 se déduit la possibilité d'attester en vue d'obtenir des avantages sociaux¹.

Le secret n'est pas opposable au patient qui demande un certificat ; seul le risque de révélation d'un diagnostic grave ou d'un pronostic fatal peut faire entorse à cette règle.

Le certificat ne peut jamais être remis à un tiers sauf exception.

En cas de réquisition, le médecin ne doit pas intervenir en qualité de médecin traitant.

Rappelons encore que le Code de Déontologie médicale en son article 68 (modifié le 22 septembre 1993) précise la relation des médecins traitants par rapport à la

^b Grâce à cette précaution, le document ne sera ouvert que par le médecin requis par l'autorité judiciaire.

demande d'informations concernant leur patient :

1. pour l'exécution d'un contrat d'assurance sur la vie, un certificat établissant la cause du décès sera transmis, par le médecin qui aura rempli la déclaration de décès, au médecin-conseil nommément désigné de l'assureur, sur demande, et pour autant que ce dernier justifie de l'accord préalable de l'assuré ;
2. les certificats établissant les circonstances et la cause du décès, destinés au Fonds des Maladies Professionnelles (F.M.P.) ou à la Compagnie d'assurances pour les accidents du travail, seront transmis sur demande, par le médecin qui aura rempli la déclaration de décès, au médecin-conseil nommément désigné par les organisations précitées.

D'autres recommandations pertinentes sur ce point figurent dans l'article 128 (01/01/1975) :

1. il est interdit au médecin désigné soit par un employeur soit par un organisme assureur ou tout autre organisme pour procéder à un examen de contrôle, de révéler tant aux autorités non médicales de son mandant qu'à tout tiers, les raisons d'ordre médical qui motivent ses conclusions ;
2. cependant dans le cadre bien défini de leur mission, les médecins des compagnies d'assurances vie ou accidents sont autorisés à faire part à leur mandant, de toutes les constatations utiles faites sur les candidats à l'assurance ou les assurés malades, blessés ou accidentés, qu'ils sont amenés à examiner ;
3. le médecin expert ne peut révéler au tribunal que les faits ayant directement trait à sa mission d'expertise et qu'il a découverts dans ce cadre. Il doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de celle-ci hors des limites de son mandat ;
4. le médecin expert judiciaire, mis en possession d'un dossier médical saisi, s'assure que les scellés n'ont pas été brisés. Après étude du dossier, il remet le dossier au greffe concerné et celui-ci apposera à nouveau les scellés.

LES TEXTES REGLEMENTANT LA REDACTION DES CERTIFICATS MEDICAUX

De lourdes sanctions attestent de la gravité de contrevenir aux obligations de vérité, mais aussi de respect du secret professionnel.

Le Code de Déontologie médicale

Article 102 (01/01/1975) : le médecin rédige avec conscience et objectivité tous documents nécessaires à l'obtention d'avantages sociaux.

Le Code pénal

Sont concernés :

- le faux certificat (articles 204, 207, 208)³⁻⁵ expose à :
 - o une sanction pénale (emprisonnement de 8 jours à 2 ans), majorée de 1 à 5 ans en cas de preuve de dons ou promesses ;
 - o une sanction disciplinaire (le plus souvent

majeure) ;

- le faux en écriture (article 196)³⁻⁵ expose à des sanctions pénales, disciplinaires et administratives ;
- le certificat de complaisance (article 205)³⁻⁵ expose à une sanction pénale (en raison du faux) et disciplinaire.

LES PRINCIPAUX CERTIFICATS

Selon l'exigence, on distingue :

- les certificats obligatoires, imposés en vertu d'une loi ou d'un règlement, à la présentation duquel le requérant ne peut se soustraire ;
- les certificats facultatifs, parfois souhaités, dont l'absence ne peut porter préjudice au bénéficiaire.

Certificat dont la rédaction est prescrite par le Code civil

- certificat de déclaration de naissance (article 57, du Code civil) ;
- certificat de décès (article 78 du Code civil) ;
- certificat concernant les incapables majeurs (431 et suiv. du Code civil) ;
- certificat nécessaire pour testament (901 du Code civil).

Certificat dont la rédaction est prescrite par des lois et décrets

- pour les maladies transmissibles, les bases légales sont :
 - o l'arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles (modifié par l'A.R. du 18/11/1976) ;
 - o le décret du Ministère de la Communauté française relatif à la promotion de la santé à l'école (20/12/2001) ;
 - o le décret du Ministère de la Communauté française relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors université (16/05/2002) ;
 - o l'arrêté du gouvernement de la Communauté française fixant la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en œuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage (17/07/2002) ;
 - o l'arrêté du gouvernement de la Communauté française fixant les fréquences, le contenu et les modalités des bilans de santé¹.
- certificat dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) (voir la loi du 3 avril 1990 et les articles 348 à 352 du Code pénal)^{3,4} ;
- certificats d'hospitalisation psychiatrique dans le cadre de la loi sur la protection des malades mentaux du 26/06/1990.

Certificats autres

Certificat dont la rédaction est prescrite par le Code de la Sécurité sociale

- certificat d'arrêt de travail ;

- certificat d'accident du travail.

Certificat de nature contractuelle

- assurance ;
- licence sportive.

Certificat descriptif d'un état de santé

- à la demande d'une victime ;
- certificat sur réquisition de justice (cas particulier).

En droit commun

Il s'agit des accidents mettant en cause la responsabilité civile d'un tiers.

L'article 1382 du Code civil contient toute la matière :

“ Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ”.

Il faut donc :

- que la responsabilité d'un tiers soit en cause ;
- qu'il y ait une faute ;
- que la faute ait causé un dommage.

Le fardeau de la preuve appartient au demandeur et le doute ne profite jamais à la victime.

Il est ainsi énoncé dans l'article 1315 du Code civil :

“ Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver. Réciproquement celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation ”.

Ce principe est repris par l'article 9 du Code de procédure civile :

“ Il incombe à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention ”.

La victime d'un dommage corporel doit disposer d'un certificat médical initial qui constitue le premier écrit à caractère médico-légal pour faire valoir ses droits. Il s'agit d'un écrit officiel destiné à constater et interpréter un fait d'ordre médical. C'est donc un élément de preuve chaque fois qu'il y a eu un traumatisme, même minime, pouvant mettre en cause la responsabilité d'un tiers. Ce certificat précise de façon détaillée toutes les lésions constatées ainsi que leurs conséquences en matière d'incapacité de travail et la durée de celle-ci. Il est un élément pivot d'une démarche judiciaire ultérieure. Il doit être rédigé par un médecin, en tant que véritable acte médical, engageant sa responsabilité.

S'il y a doute, la victime ne sera pas indemnisée, car il n'y a pas de présomption d'imputabilité, d'où toute l'importance de ce certificat médical de premier constat

rédigé “ *in tempore non suspecto* ”, qui doit être :

- précis,
- circonstancié,
- complet.

Un second certificat rédigé plus tard n'a pas la même valeur que ce premier document.

En droit commun, la réparation doit être intégrale, le principe étant de replacer la victime dans l'état où elle se serait trouvée sans l'accident.

Il faut donc réparer “ le dommage, tout le dommage, rien que le dommage ”.

En cas d'état antérieur définitivement aggravé, il ne faut réparer que l'aggravation et non la situation globale : l'état antérieur doit être soustrait de l'état final. C'est pourquoi, il est indispensable de connaître l'état antérieur le plus exactement possible.

Comment décrire les lésions ?

Le médecin note l'état général du patient, l'état de conscience, ainsi que les principales tares ou anomalies éventuellement observées. Il s'attache ensuite à préciser la nature exacte des lésions constatées : plaies, abrasions, ecchymoses, hématomes^o, œdème, fractures, brûlures, etc. Il en mesure la taille, il en décrit la forme, la couleur, la profondeur, le siège exact par rapport à des points anatomiques précis ainsi que la latéralité (droite ou gauche). Il précise également le retentissement fonctionnel de la lésion, ce que le patient ne peut pas faire ou réalise avec gêne. Le lecteur comprendra plus aisément l'importance de la lésion si l'on parle ainsi d'une “ plaie de x cm à la face antérieure du genou droit, interdisant la flexion et imposant l'utilisation de béquilles ” ou “ ne permettant qu'une marche grevée de boiterie ”.

Toutes les lésions observées doivent être décrites, même si *a priori*, elles apparaissent bénignes et sans intérêt.

Les résultats des examens paracliniques importants effectués, tels que les radiographies, peuvent être ajoutés. Si, devant des difficultés diagnostiques ou thérapeutiques, un avis d'un spécialiste a été sollicité, il doit être aussi noté.

Le médecin doit rester descriptif et ne pas affirmer l'existence d'un lien de causalité entre les lésions constatées et décrites et les coups et blessures à moins que cette relation ne soit médicalement évidente.

Les mots employés doivent avoir la même signification pour celui qui rédige le certificat que pour celui qui le lit. Il faut ainsi éviter des mots tels que

^o L'ecchymose est une infiltration sanguine non collectée, tandis que l'hématome est collecté et donc fluctuant à la palpation.

griffures et morsures, qui se réfèrent plus à un mécanisme lésionnel qu'à la lésion proprement dite. Il faut de même éviter les termes techniques trop spécialisés et surtout les abréviations^d. S'il s'agit d'une lésion dentaire, il faut la localiser valablement et parler par exemple d'une première molaire supérieure ou inférieure, gauche ou droite, ou mieux encore son numéro dans la classification internationale (de 11 à 48 pour la denture adulte).

En matière d'accident du travail

Rappelons que la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail est entrée entièrement en vigueur le 01/01/1972, et visait surtout à :

- coordonner les dispositions préexistantes ;
- apporter une série d'améliorations au cadre légal.

Elle n'intéresse que le secteur privé.

En effet, les accidents du travail dans le **secteur public** sont soumis à la loi du 3 juillet 1967. Dans ce cadre, c'est l'administration ou le pouvoir organisateur qui est le débiteur des réparations. Des contrats d'assurance, quand ils existent, sont des contrats de droit commun. La victime n'a pas d'action directe contre les assureurs. Les principes de base de cette loi sont très proches de ceux de la loi du 10 avril 1971 régissant la réparation des AT dans le secteur privé, les différences concernant surtout la procédure qui est plus administrative dans le secteur public confiée au Service de Santé Administratif (SSA), et actuellement au MEDEX, ou Administration expertise médicale.

Dans le secteur privé, les litiges en matière d'accidents du travail, antérieurement soumis à la justice de paix ou aux tribunaux de première instance, sont depuis 1971, portés devant les **cours et tribunaux du travail**.

Sans entrer dans les détails, signalons que la réforme la plus spectaculaire réside dans la nomination de **juges et de conseillers sociaux** nommés à temps et placés sous la présidence d'un juge professionnel. Le rôle des juges sociaux n'a pas été déterminé par le Code judiciaire autrement que par leur qualité de juges. Ils sont nommés, dit la loi, au titre d'employeur, d'employé, d'ouvrier. Ils sont juges.

Le Ministère public est spécialisé et porte une dénomination particulière, celle d'Auditorat du travail. Les membres de cette section sociale du Parquet, nantis des pouvoirs du Ministère public définis à l'article 138, vont concourir au fonctionnement du tribunal social.

Définition de l'accident du travail

L'arrêt du 26 mai 1967 de la Cour de cassation avait déjà redéfini la notion d'accident comme étant *un événement soudain, qui produit une lésion corporelle entraînant une incapacité de travail ou la mort, et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à*

l'organisme de la victime.

L'alinéa suivant précisait : *quelles que soient les prestations habituelles du travailleur ou les conditions habituelles dans lesquelles le travail est exécuté, l'accident du travail, comme tout accident, est en soi un événement anormal.*

Cet arrêt, qui a fait date, avait supprimé deux des anciennes conditions traditionnelles pour qu'il y ait accident à savoir :

- le caractère " anormal " de l'accident ;
- l'action soudaine d'une " force " extérieure : il suffisait désormais qu'une des causes soit extérieure à l'organisme de la victime.

L'élément extérieur est toujours exigé : l'affection qui serait due à un désordre physiologique interne sans action d'un agent ou d'un élément extérieur à la personne considérée ne serait pas un accident.

La loi du 10 avril 1971 n'a pas redéfini l'accident du travail, mais elle précise que : *est considéré comme accident du travail tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait du contrat de louage de travail et qui produit une lésion.*

L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est **présumé**, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution (art. 7 de la loi) : *lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans cet accident (art. 9 de la loi).*

Est inclus dans cette définition tout accident sur le chemin du travail (trajet normal que le travailleur doit parcourir pour se rendre de sa résidence au lieu de l'exécution du travail et inversement) (ainsi que les détours justifiables - par exemple, conduire et reconduire les enfants) (art. 9 de la loi sur les accidents du travail).

Sont inclus dans le travail :

- une mission de délégation syndicale ;
- assister à une réunion de conseil d'entreprise ;
- cours de formation durant les heures de travail.

En résumé, pour qu'il y ait accident du travail, il faut réunir cinq conditions :

1. la survenance d'un événement soudain ;
2. l'existence d'une lésion ;
3. un lien de causalité entre l'événement et la lésion ;
4. l'accident doit être survenu dans le cours d'exécution du contrat ;
5. et être dû au fait de cette exécution.

Pour établir la réalité de l'accident, *et par dérogation au droit commun de la preuve*, le demandeur ne doit prouver que la survenance d'un événement soudain et l'existence d'une lésion.

^d Il ne faut pas écrire " FO " mais bien fond d'œil.

Pour établir que l'accident est un accident du travail, le demandeur doit prouver que l'accident s'est produit au temps et au lieu de l'exécution du contrat. Il bénéficie d'une **double présomption** : celle suivant laquelle la lésion trouve son origine dans un accident, et celle suivant laquelle l'accident est présumé être survenu du fait de l'exécution du contrat de louage de travail.

L'assureur-loi est admis à prouver le contraire^e.

La réparation en matière d'accident du travail n'est pas le dédommagement d'une lésion physique en tant que telle, mais bien l'évaluation la plus pertinente possible des conséquences économiques qui peuvent en résulter.

Depuis l'arrêté royal 530, il faut avant tout déterminer l'incapacité physique, en s'inspirant du barème officiel belge des invalidités (B.O.B.I.) qui doit faire référence pour ses articles descriptifs mais n'est pas impératif pour les taux.

Il faut ensuite déterminer le "taux de dépréciation économique globale finale" qui tient compte de tous les facteurs socio-économiques propres au patient en envisageant aussi son éventuelle perte de compétitivité à la concurrence et à l'embauche (même si le sujet a repris son activité habituelle). Il n'y a bien entendu aucun barème applicable en ce domaine.

Les orthèses, prothèses, appareillages utiles doivent être décrits en vue de leur capitalisation si leur prescription est à titre définitif.

Dans certains cas, l'état de la victime nécessitera l'aide d'une personne pour effectuer ses tâches quotidiennes (tierce personne, article 24 de la loi sur les accidents du travail). Si l'état d'une victime exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, elle peut prétendre à une allocation complémentaire fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur base du revenu minimum mensuel moyen garanti, déterminé à la date de consolidation.

Il est à noter que le préjudice esthétique n'est pris en considération que s'il déprécie le potentiel économique de la victime sur son marché général du travail. Il est alors exprimé en un taux d'IPP.

La lombalgie à titre d'exemple

La lombalgie est-elle un accident du travail ?

Toutes les lésions du dos qui apparaissent au travail ne sont pas considérées comme des accidents du travail^f. De telles lésions sont en effet souvent dues à la surcharge. Elles apparaissent suite à l'exécution de mouvements répétitifs similaires pendant de longues périodes^g. Les petites lésions qui en résultent n'ont pas le temps de guérir. La jurisprudence indique que les lésions du dos résultent souvent de mouvements banaux ou insignifiants, même si ces lésions

apparaissent durant le travail. Dans de pareils cas, on ne distingue aucun élément particulier qui puisse être à l'origine de la lésion. Il n'est pas question dès lors, d'un événement soudain. En l'absence d'événement soudain, le tribunal ou la cour du travail, à juste titre, ne considère pas l'accident comme un accident du travail. Rappelons que le travailleur souffrant d'une lésion qui résulte clairement de l'exercice de sa tâche, mais qui n'est pas la conséquence directe d'un événement soudain, peut s'adresser au Fonds des Maladies professionnelles^g.

LES MODELES DE CERTIFICATS MEDICAUX

Les figures 1 et 2 présentent les modèles de certificats médicaux.

Modèle de certificat médical en accident du travail (secteur privé) (figure 1)

Modèle B. Certificat médical	
Nom, prénom, qualité, adresse _____	Le soussigné
Nom, prénom, adresse de la victime _____	ayant examiné
Indiquer le genre et la nature des blessures, les parties du corps atteintes : fracture du bras, contusion à la tête, aux doigts ; lésions internes, asphyxie, etc. _____	après l'accident qui lui est survenu le déclare :
Indiquer les suites certaines ou présumées des lésions constatées : mort - incapacité permanente, totale ou partielle - incapacité temporaire, totale ou partielle, en mentionnant la durée présumée de cette incapacité temporaire. _____	1. que l'accident a produit les lésions suivantes :
Le fait que le médecin a mission de constater est l'incapacité résultant normalement des lésions mêmes sans avoir égard à toutes autres circonstances. _____	2. que ces lésions ont eu (auront) pour conséquence :
Indiquer, selon le cas, que le blessé est soigné à son domicile ou à celui du médecin ou à tel hôpital ou à tel autre endroit. _____	3. que le début de l'incapacité a été (sera) le :
Si le médecin a cette conviction, en indiquer les motifs de manière précise afin de permettre à l'administration de prendre décision en parfaite connaissance de cause. _____	4. que le blessé est soigné :
	5. qu'il a (ou non) la conviction que la blessure ou la maladie constatée a pour cause l'accident relaté :
	Fait à, le (Signature)

^e Il s'agit du renversement du fardeau de la preuve.

^f Citons quelques exemples de situations non reconnues en tant qu'accidents du travail : mal de dos chez une femme de ménage qui se penche pour vider une poubelle, travailleur qui souffre de lombalgies après s'être penché pour ramasser un objet léger au sol.

^g Chaque maladie qui, de manière décisive et directe, trouve son origine dans l'exécution du travail, peut être reconnue comme maladie professionnelle, qu'elle appartienne ou non à la liste des maladies professionnelles reconnues.

Modèle de certificat médical en accident du travail (secteur public – MEDEX) (figure 2)

Certificat médical MEDEX	
1. A remplir par le membre du personnel (à remplir avant la consultation du médecin)	
Numéro registre national : Date de naissance :	
Numéro médical MEDEX :	
Nom (carte d'identité) :	
Prénom :	
Rue : N°/Bte :	
Code postal : Commune :	
Le cas échéant, résidence temporaire (hôpital, institution, autre résidence pendant la maladie) :	
Dénomination institution :	
Rue : N°/Bte :	
Code postal: Commune:	
Données employeur	
Code administratif :	
Dénomination :	
Adresse :	
2. A remplir par le médecin	
Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné personnellement ce jour :	
Mr ou Mme : Prénom:	
et l'avoir reconnu(e) incapable de travailler du au inclus.	
Diagnostic:	
Cette incapacité de travail est consécutive à :	
<input type="radio"/> Une maladie <input type="radio"/> Une hospitalisation <input type="radio"/> La prolongation d'une maladie <input type="radio"/> Un accident du travail survenu le..... <input type="radio"/> La prolongation d'un accident du travail <input type="radio"/> Une maladie professionnelle <input type="radio"/> Une grossesse	Date et signature Cachet du médecin
Sortie :	
<input type="radio"/> autorisée <input type="radio"/> interdite	
<small>Les données visées ci-avant, communiquées à Medex par le membre du personnel conformément aux modalités du contrôle de certaines absences, de même que les données précitées relatives au médecin traitant, sont introduites dans un traitement automatisé dans le but d'assurer le contrôle des absences. Le maître fichier est le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement dont le siège est établi à 1060 Bruxelles, la place Victor Horta 40, boîte 10. Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, tant le membre du personnel que le médecin traitant ont le droit d'obtenir la communication des données du traitement qui les concernent et d'en demander la rectification. Des informations complémentaires au sujet de ces traitements peuvent être obtenues auprès du Registre public que tient la Commission de protection de la vie privée.</small>	
A affranchir et à envoyer au centre médical qui gère votre dossier.	

PIEGES ET ALEAS DU CERTIFICAT MEDICAL

La rédaction d'un certificat médical expose à de nombreuses malfaçons, voire à des erreurs, en raison d'un automatisme qui émousse la vigilance ou d'un attachement qui incite le médecin à satisfaire un patient qu'il a souci de ne pas perdre. Il faut éviter ces pièges et aléas pour la crédibilité du médecin. Il y a même un devoir de vigilance de la part du médecin, qui refusera la délivrance du certificat s'il perçoit qu'il y a des pressions exercées sur le patient afin d'obtenir ce document⁷.

Responsabilité de la rédaction de certificat

La responsabilité du rédacteur d'un certificat peut être recherchée :

- dans le cas d'une atteinte au secret médical si le certificat n'est pas remis à l'intéressé ;
- d'un défaut de qualité ;
- ou d'un certificat de complaisance.

La responsabilité peut être de diverses natures. Citons ainsi :

- responsabilité pénale dans le cas des atteintes au

- secret médical et dans le cas des faux certificats ;
- responsabilité civile dans le cas où un certificat a des conséquences dommageables pour la personne blessée ;
- responsabilité disciplinaire pour les motifs suivants :
 - o atteinte au secret médical ;
 - o immixtion dans la vie privée de la personne ;
 - o manquement à l'honneur ;
 - o défaut de qualité ;
 - o certificat de complaisance ;
- responsabilité vis-à-vis des organismes sociaux.

L'INCAPACITE ET LES CERTIFICATS EN MATIERE SOCIALE

Les notions d'invalidité et d'incapacité sont souvent employées de manière inadéquate par les patients. Mais on peut les comprendre quand on regarde les termes employés dans les différentes législations sociales :

- " incapacité de travail de plus ou moins 66 % " en matière Inami ;
- " invalidité " après une période de plus d'un an d'arrêt de travail ;
- " inaptitude " au travail en matière Onem ;
- " incapacité de travail de plus de 66 % " en matière d'allocation de remplacement de revenus pour la personne handicapée.

Rédiger ces certificats nécessite de bien connaître la différence entre les notions recouvertes par ces termes.

Le certificat d'incapacité de travail pour le travailleur salarié

La déclaration d'incapacité de travail se fait par le biais d'un certificat médical rempli par le médecin traitant. Il doit contenir les informations suivantes

- le certificat pour l'employeur (uniquement pour les travailleurs salariés) doit mentionner la période de maladie avec les dates exactes de début et de fin et la réponse à la question " L'intéressé(e) est en état / n'est pas en état de se déplacer " .
Le modèle est présenté plus haut dans l'article. Il ne comporte aucune information médicale, étant destiné à l'employeur.
- le certificat d'incapacité de travail pour le médecin conseil de la mutualité (pour les travailleurs salariés et travailleurs indépendants) doit mentionner :
 - o la date de début de la période de maladie (une date de fin n'est pas prévue) ;
 - o le diagnostic ou une description claire de la symptomatologie. Cette information est importante car elle doit permettre au médecin-conseil de la mutualité de fixer la date à laquelle il convoquera le patient pour la première fois ;
 - o la réponse à la question " L'intéressé(e) est en état / n'est pas en état de se déplacer " ;
 - o si le patient a été hospitalisé, la date de début, la cause et la durée probable ;
 - o si l'incapacité résulte d'une grossesse, la date présumée de l'accouchement.

Le modèle du certificat est imposé. L'assuré est en principe en possession de ce document. Un certificat incomplet où il manquerait la mention du diagnostic ou la description précise des symptômes peut être refusé par la mutualité.

Le médecin estime que son patient salarié est inapte à poursuivre l'exercice de ses activités professionnelles, donc qu'il répond aux critères de l'article 100 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

“ Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ” .

Chaque paragraphe de ce texte a son importance⁸.

- le travailleur a cessé toute activité : il ne peut pas poursuivre une activité complémentaire par exemple, ou une activité à temps partiel. Il ne peut pas non plus être occupé à rénover un immeuble, ou à gérer son patrimoine^h. Le patient reconnu en incapacité de travail ne peut donc exercer aucune autre activité à titre d'indépendant ou d'aidant, ni aucune autre activité salariée⁹ ;
 - o exemple d'activité considérée comme rémunératrice : le nettoyage d'un café exploité par l'épouse : le nettoyage n'est pas une occupation purement ménagère, mais une activité économique nécessaire pour l'exploitation du café, même si cette activité n'est exercée qu'à titre occasionnelⁱ ;
 - o exemple d'activité tolérée : des petits travaux effectués par un membre du comité d'un club de tennis à l'occasion d'un tournoi de tennis. Dans ce cas-ci, il a été tenu compte de l'avis du médecin-conseil, lequel avait conseillé à l'intéressé d'entretenir des contacts sociaux et d'exercer des activités sportives et distrayantes^j ;
- en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels : le but visé est de différencier les patients qui dépendront de l'assurance maladie, et ceux qui dépendront de la législation des personnes handicapées. La question à se poser est donc : mon patient disposait-il bien d'une capacité de travail ? A-t-il été inséré ou insérable, dans le marché du travail ? Si sa capacité de travail était déjà réduite lors de son entrée sur le marché du travail, y a-t-il une aggravation qui justifie sa prise en charge par l'assurance maladie ?^k

Quelques exemples permettent de mieux

comprendre la difficulté d'appréciation.

- o une personne handicapée est inscrite à l'Onem à la sortie de l'école, il y a 20 ou 30 ans. Elle n'a jamais exercé la moindre activité professionnelle, ou parfois a fait quelques tentatives rapidement avortées. Elle ne présente visiblement pas de capacité de gain. Elle devrait en théorie dépendre de la législation des personnes handicapées, mais on retrouve encore quelques personnes à charge de l'assurance maladie ;
- o le travail en atelier protégé est considéré comme une activité professionnelle, même si l'on sait que le patient qui y travaille a peu de réelles capacités de gain ;
- o Madame P. se voit contester le droit à la prise en charge par l'assurance-maladie en raison d'un état antérieur. La Cour estime qu'il peut également y avoir perte de capacité de gain si le travailleur perd le bénéfice des allocations de chômage. Or, lorsque Madame P. a été admise au chômage en 1996, sa capacité de travail n'avait pas été mise en doute. Il en résulte que la cessation d'activité (en l'occurrence la perte du droit aux allocations de chômage) répond à la condition de la perte de capacité^l.

Ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

L'incapacité de travail est fixée à un taux pivot de 66 %. Il s'agit d'un principe “ du tout ou rien ”. Cette perte de capacité de gain peut être aussi bien physique que psychique. Elle est définie comme un critère économique (perte de capacité de gain). Il n'existe pas de tableau nous permettant de dire que notre patient, avec telle pathologie, pourra ou non être reconnu comme ayant perdu deux tiers de sa capacité de gain par rapport à un autre travailleur, de même formation, de même niveau socioculturel. Il est nécessaire d'évaluer au cas par cas¹⁰.

Pendant les 6 premiers mois, il faut se référer uniquement au travail habituel du patient. Ensuite, il faut élargir le champ d'application à toute profession accessible au patient.

La “ réduction de capacité de gain ” s'évalue maintenant “ par rapport à un travailleur de référence, à un groupe de professions auquel le travailleur a accès

^h Cass., 23 avril 1990, J.T.T., 1990, p. 446.

ⁱ Cour du travail d'Anvers, 24 octobre 1989, R.J. INAMI, 4.1.3, n° 10.

^j TT de Tongres, 29 mars 1988, J.T.T., 1989, p. 477.

^k Voir à ce propos : bulletin d'information de l'INAMI, 2006/1 : <http://www.inami.fgov.be/presentation/fr/publications/news-bulletin/2006-1/pdf/part02.pdf>.

^l Cour du travail de Bruxelles, 17 septembre 2009, R.G. n° 48.134.

de par son passé professionnel et sa formation professionnelle ”.

Ceci ne s'applique que si l'état de santé de l'assuré est susceptible d'une évolution favorable ou d'une guérison à plus ou moins brefs délais.

Le fait que la formation soit ancienne, et n'ait jamais débouché sur une activité ni une remise à niveau est sans importance. Il s'agit “ des connaissances théoriques et pratiques acquises dans un métier, une technique : la formation professionnelle peut exister sans diplôme, être acquise par la pratique professionnelle ; elle peut exister par les seules études professionnelles ou par les études ayant abouti à un diplôme même si elles n'ont pas été suivies d'une pratique professionnelle ”^m.

Le travailleur ne peut cependant pas subir un déclassement professionnel.

Reprenons quelques exemples pour illustrer la complexité de cet article 100.

- un ouvrier a travaillé pendant trente ans dans la même entreprise comme monteur en mécanique puis mécanicien sur des machines très spécialisées. Il est pris en charge par l'organisme assureur pour hypertension artérielle mais surtout pour dorso-lombalgies pendant 6 mois avant d'être remis au travail. Il conteste cette décision. L'expert, sur le plan purement physique, conclut à une perte de capacité inférieure à 66 %. Il tient compte ensuite du contexte socio-économique (le groupe de professions accessibles en raison de la formation professionnelle de l'intéressé, qui s'était progressivement hyperspécialisé) pour retenir une réduction de capacité de gain supérieure à deux tiers, le patient étant définitivement inapte aux travaux lourds. L'organisme assureur a contesté le rapport d'expertise mais la Cour du travail a donné raison à l'expert qui a tenu compte des facteurs socio-économiques, et a conclu que, de manière réaliste, ce patient ne pouvait plus se former à un nouveau métierⁿ ;
- les patients non qualifiés sont donc souvent reconnus aptes à un travail léger, même en cas d'impossibilité d'effectuer un travail lourd : caissier, surveillant de parking, gardiennage, contrôle de processus de production, etc. Le fait de savoir si cet emploi est disponible sur le marché du travail ne fait pas partie de l'évaluation, car nous parlons ici d'un marché purement théorique. Il faut cependant se référer à des métiers réels et non hypothétiques.

Après la première année d'incapacité primaire, le patient passe alors en “ invalidité ”. Cette invalidité n'a rien à voir avec l'invalidité évoquée en droit commun.

Elle est alors évaluée par le Conseil Médical de l'Invalidité.

Le certificat d'incapacité de travail pour le travailleur indépendant

Dans ce cas, seul un certificat pour la mutuelle est nécessaire.

L'évaluation de l'incapacité est régie par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 (section 2, article 19) :

“ Au cours des périodes d'incapacité primaire, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsque, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, il a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle, ni comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité. Lorsque, au moment où débute l'état d'incapacité de travail, le titulaire n'exerçait plus d'activité professionnelle, l'état d'incapacité est apprécié en fonction de l'activité de travailleur indépendant qu'il a exercée en dernier lieu ”.

Il s'agirait donc ici d'une incapacité de travail totale et non de 66 % comme pour le salarié. Toutefois, la jurisprudence a depuis longtemps admis que cette incapacité de 100 % était illusoire, et qu'il fallait en atténuer l'interprétation.

Après un an, comme c'est le cas pour le travailleur salarié, la situation est évaluée dans un contexte plus large. Le travailleur indépendant passe en invalidité (article 20) :

“ Au cours de la période d'invalidité, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsqu'il est satisfait à l'article 19 et, qu'en outre, il est reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle. Si le titulaire a acquis une formation professionnelle au cours d'une période de rééducation professionnelle, il est tenu compte de cette nouvelle formation pour l'application de l'alinéa précédent. ”

Ici aussi, la jurisprudence admet qu'il faut admettre une interprétation de “ l'état d'incapacité ”. Par exemple, la possibilité d'exercer un travail à temps partiel ne suffit pas pour refuser de reconnaître l'état d'invalidité. De même, l'activité à prendre en compte doit être une activité professionnelle réelle et suffisante et non un passe-temps. Le travailleur indépendant doit pouvoir vivre de celle-ci et ne pas subir un déclassement professionnel^o.

^m C. trav. Mons, 23 octobre 1998, R.G. no 13.163, Rép. jur. I.N.A.M.I., 4.1.2, no 85.

ⁿ Cour du travail de Bruxelles, 8 juin 2011, R.G. n° 2009/AB/52.806.

^o C. trav. Liège, sect. Neufchâteau, 14 mai 2003, R.G. n° 3.563/02).

Le certificat d'inaptitude au travail dans le secteur Onem

Lorsque votre patient est demandeur d'emploi et qu'il présente un handicap par rapport aux autres travailleurs, il a la possibilité d'introduire un certificat d'inaptitude au travail de plus de 33 %⁸.

Cela revient à reconnaître que ce travailleur aura plus de difficultés à s'insérer sur le marché du travail, et ne devra donc pas être pénalisé s'il n'en trouve pas.

La notion d'inaptitude laisse évidemment la porte ouverte à l'interprétation. La jurisprudence semble rapprocher cette notion de celle de l'incapacité au sens de l'article 100 de la loi AMI : utilisation d'un taux pivot, référence à l'expérience professionnelle.

Que rédiger comme certificat ? L'idéal pour éclairer le médecin conseil de l'Onem est la rédaction d'un certificat détaillant les pathologies incapacitantes dont souffre le patient, avec leurs répercussions sur ses activités professionnelles, et d'y joindre les rapports d'examen spécialisés et complémentaires.

Notons que le patient peut être reconnu comme temporairement inapte au travail à partir du moment où cette inaptitude de plus de 33 % a duré plus de 2 ans.

Par contre, il ne peut s'agir d'une inaptitude passagère : le tribunal a estimé que des difficultés à caractère temporaire, qui entraînent des périodes d'inaptitude à plus de 33 %, également temporaires, ne justifient pas de dispenser le chômeur d'une recherche active d'emploi⁹.

Le certificat pour l'allocation de remplacement de revenus

Dans le cas d'une demande de reconnaissance de handicap par le Service Public Fédéral (S.P.F.) de la Sécurité Sociale, le médecin doit attester d'une perte de capacité de gain, en remplissant des formulaires légaux⁹.

Le patient qui est reconnu en incapacité de travail en matière d'allocations aux personnes handicapées va bénéficier d'une allocation de remplacement de revenus (ARR). Le versement de celle-ci est lié à des conditions de revenus.

L'ARR est accordée si l'expertise médicale établit que " l'état physique ou psychique du patient réduit sa capacité de gain de deux tiers au moins sur le marché général du travail par rapport à une personne valide "

Il ne faut donc pas évaluer les possibilités réelles de travail en fonction de la formation du patient, mais voir s'il existe ou non une capacité de gain dans un marché de l'emploi théorique.

Par opposition à l'incapacité de travail, l'ARR ne nécessite pas l'arrêt des activités professionnelles. Un

patient peut se voir reconnaître une réduction de capacité de gain de deux tiers au moins par le SPF Sécurité Sociale et travailler soit à un poste dans le secteur " normal ", soit dans un atelier protégé. Dans ce cas, il ne touchera cependant aucune somme⁹.

La jurisprudence a admis qu'il n'y avait pas de réelle différence entre les notions de " état physique et psychique " et " lésions ou troubles fonctionnels ", ceux-ci concernant en réalité l'état de santé global de l'assuré social.

Rappelons que les personnes qui n'ont pas de capacité de gain relèvent de cette législation, et non de l'assurance-maladie.

CONCLUSION

Bien rédigé, le certificat médical permet au malade de bénéficier des nombreux avantages qui lui sont dus.

Le médecin doit également être conscient de toutes ses implications médico-légales et sociales.

Il doit donc se limiter aux éléments objectifs et éventuellement reprendre les plaintes subjectives du patient en les identifiant comme telles (" selon le patient... ").

Les spécificités particulières des divers domaines parcourus ici sont utiles à connaître pour le médecin de famille, afin qu'il puisse assister au mieux son patient.

En effet, les confrères qui travaillent dans les différents secteurs abordés attendent des informations précises pour pouvoir prendre des décisions. Le rôle du médecin traitant est donc primordial.

BIBLIOGRAPHIE

1. Philippart F : Des certificats médicaux : loi, déontologie et pratique. Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain, 2006
2. Thiry E : Le certificat d'aptitude à l'épreuve du principe de transparence et du respect du secret. In : Beauthier J-P, Boxho P, Candaele P *et al.*, eds. Le dommage corporel et l'expertise - *Liber amicorum* Pierre Lucas. Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2009 : 37-56
3. Lamberts C, Willems J-J : Les Codes essentiels Larcier - Pénal 2010 - 2011. Bruxelles, Larcier, 2010
4. Franchimont M, Jacobs A, Masset A : Manuel de procédure pénale. Bruxelles, Larcier, 2012
5. Beernaert M-A, Tulkens F, Vandermeersch D : Code pénal 2012. 14e ed. Bruxelles, Bruylant, 2012

⁸ Cour du travail de Bruxelles, 15 mai 2008, R.G. n° 50.078.

⁹ Voir à ce propos : Service Public Fédéral de la Sécurité Sociale, Direction Générale de la Personne Handicapée, 12/03/2013, 2/04/2013, Direction Générale de la Personne Handicapée sur : <http://www.handicap.fgov.be/>.

6. Nonclercq O, Berquin A : Lombalgie : prévenir la chronicisation. Médi-Sphère 2012 ; 403 : 18-20
7. Massin I : La délivrance de certificats médicaux à un tiers au regard du secret professionnel. Revue du Droit de la Santé 2004 ; 9^e année : 162-74
8. Clesse C-E : Préalable sur l'expertise judiciaire sociale - approche comparative de l'incapacité dans les secteurs chômage, maladie-invalidité et allocations aux personnes handicapées. In : Beauthier J-P, ed. Justice et dommage corporel : panorama du handicap au travers des divers systèmes d'aide et de réparation. Bruxelles, Larcier, 2011 : 131-63
9. Palsterman P : L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale. Chronique de Droit social 1994 : 308
10. Gosseries P : Assurance maladie-invalidité obligatoire. La réduction de la capacité de gain de 66 % au moins : sa portée, ses limites, ses exigences. Journal des Tribunaux du Travail 1992 : 139

Correspondance et tirés à part :

S. EL BANNA
C.H.U. André Vésale
Département d'Orthopédie et de Traumatologie
Route de Gozée 706
6110 Montigny-le-Tilleul
E-mail : sabri.elbanna@chu-charleroi.be
et saelbanna@gmail.com

Travail reçu le 3 mai 2013 ; accepté dans sa version définitive le 7 mai 2013.