

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

RENÉ CHAUMEREUIL

De la capacité de travail de l'ouvrier et de ses modifications d'après la statistique de la jurisprudence

Journal de la société statistique de Paris, tome 61 (1920), p. 147-153

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1920__61__147_0

© Société de statistique de Paris, 1920, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
<http://www.numdam.org/>

II

DE LA CAPACITÉ DE TRAVAIL DE L'OUVRIER ET DE SES MODIFICATIONS D'APRÈS LA STATISTIQUE DE LA JURISPRUDENCE

La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail décidait, en principe, que l'ouvrier blessé aurait droit à une pension égale aux deux tiers de son salaire annuel si l'accident devait entraîner pour lui une incapacité permanente absolue. Mais la loi n'indiquait pas les cas dans lesquels l'ouvrier est dans l'incapacité absolue et permanente de travailler, elle n'indiquait pas de quel chiffre le salaire annuel est diminué par telle ou telle lésion. La loi laissait donc aux tribunaux toute latitude pour apprécier l'étendue de la réduction de capacité subie par l'ouvrier blessé et la tâche, souvent difficile, de définir le cas où il y a accident.

Aussi, voici vingt ans que s'est groupée une phalange d'auxiliaires ardents, législateurs, avocats, médecins, et surtout juges de tous ordres. Ils ont commenté les textes, ils ont rendu des jugements et des arrêts sur des questions capitales qui, si elles n'avaient pas été résolues, auraient pu faire sombrer la loi.

Avant toute chose, dans tout accident, il incombe à l'ouvrier demandeur de prouver la réalité de l'accident et la relation de cause à effet entre cet accident et le travail.

En second lieu, les juges du fond apprécient souverainement la réduction que l'accident devra normalement faire subir à la capacité de travail de l'ouvrier. D'ailleurs, le juge n'a pas à tenir compte d'éléments d'évaluation autres que la diminution de capacité de travail, et la réduction de capacité de travail doit toujours être évaluée d'après la profession exercée par le blessé au mo-

ment de l'accident, ou les emplois similaires qu'il est susceptible de remplir. Mais les éventualités futures, basées sur la situation ou les gains que le blessé avait espéré réaliser, dans l'avenir, ne peuvent entrer en ligne de compte. Il découle naturellement de cela que l'ouvrier ne saurait prétendre aux indemnités de la loi quand l'aggravation de son état résulte de son fait.

Enfin, l'incapacité absolue ne doit pas s'entendre de l'impossibilité pour le blessé d'exercer sa profession habituelle : il importe qu'il ne puisse se livrer à aucun travail rémunérateur quel qu'il soit. Et, comme preuve, je vous citerai, entre mille, l'arrêt du tribunal de Douai en date du 23 mars 1914 : « Est atteint d'incapacité absolue l'ouvrier qui, brûlé par tout le corps, porte d'innombrables plaies et cicatrices, avec ulcérations, ne peut plus fléchir ni étendre le tronc, et auquel son état physique et moral interdit tout travail manuel utile. »

Maintenant, Messieurs, je voudrais vous donner un aperçu des différents taux de réduction de capacité de travail, d'après les principales décisions rendues sur la matière par les cours et tribunaux.

I — TÊTE.

a) *Yeux.*

Perte d'acuité visuelle de l'œil blessé variant de 1 à 6/10, l'autre étant normal, les tribunaux n'admettent aucune diminution de réduction de capacité de travail.

Perte de l'acuité visuelle de 6 à 7/10, l'autre normal, la moyenne du taux de réduction est de 8 %.

Perte d'acuité visuelle de l'œil blessé de 7 à 8/10, l'autre normal, la moyenne du taux de réduction est de 10 %.

Perte d'acuité visuelle de l'œil blessé de 8 à 9/10, l'autre normal, la moyenne du taux de réduction est de 16 %.

Perte d'acuité visuelle supérieure à 9/10, la moyenne du taux de réduction est de 20 %.

Ces moyennes sont fournies par de nombreux arrêts et jugements donnés ou rendus à Bordeaux, Boulogne-sur-Mer, Autun, Nevers, Briey, Nancy, Paris, Rouen, Montluçon, Douai, Lyon, Saint-Étienne, Béthune, Wassy, etc., entre 1911 et 1916.

Pour la perte d'un œil, les tribunaux, d'après le livre de M. le président Zeys et d'après la publication faite par le Comité des Forges de France, il semble que l'incapacité de travail soit évaluée à 25 % (tribunaux : Autun, Dijon, Chaumont, Lyon, Lille, Saint-Étienne, Nancy, Seine, Briey, Saint-Nazaire, Senlis Albi, etc..., années 1910 à 1917).

Dans le cas de perte d'un œil avec énucléation, le seul arrêt que je connaisse, qui est celui du tribunal de Douai en date du 20 avril 1914, n'admet que 25 % d'incapacité.

Dans le cas de la perte de la vision d'un œil de 8 à 9/10, l'acuité visuelle de l'autre étant de 9/10, le taux de réduction n'est que de 10 %. Si l'acuité vi-

suelle de l'œil non blessé est de $7/10$, le taux de réduction de 18 %; si elle est de $1/10$, taux de réduction 60 %.

La perte d'un œil, suivant l'acuité visuelle de l'autre, donne un taux de réduction variant de 90 à 33 %. Si l'acuité visuelle de l'œil non blessé est inférieure à $1/10$, le taux de réduction est de 100 % (arrêt du tribunal de Nancy en date du 29 novembre 1912).

Dans le cas de cécité complète, le taux de réduction est encore de 100 % (Saint-Mihiel, Nancy, Cherbourg, Douai).

L'opération de la cataracte nécessitée par un accident du travail ne donne que 15 % de réduction de capacité (Douai, 20 juin 1914).

b) *Oreilles.*

Pour l'oreille, la diminution considérable d'audition à droite par suite de rupture du tympan donne droit à 4 % de réduction (Briey, 21 septembre 1911).

La perte complète d'audition à droite donne 12 %. La diminution considérable d'audition d'un côté, l'autre étant déjà atteinte de surdité, 10 % (Douai, arrêt du 14 février 1910).

Pour le tribunal d'Angers, la surdité double équivaut à une réduction de 40 % (16 octobre 1912).

A Bordeaux, la surdité complète accompagnée de troubles cérébraux équivaut à 90 % de réduction (1^{er} décembre 1909).

c) *Dents*

La perte de plusieurs dents entraînant une gêne dans la mastication n'est pas considérée comme un accident grave, et jamais un tribunal n'a cru devoir accorder une réduction de la capacité de travail dans un cas de ce genre. Exception faite pour la perte de vingt-deux dents. Cette perte, en effet, obligeait l'ouvrier à choisir ses aliments. Le tribunal de Saint-Étienne, le 17 mars 1913, a évalué à 8 % le taux de réduction.

d) *Gorge.*

L'aphonie survenant à la suite d'un accident du travail diminue la capacité de travail de 15 % en moyenne (Saint-Étienne, 5 décembre 1914).

e) *Crâne.*

La perte de substance de la boîte crânienne d'une étendue d'une pièce de 5 francs donne 12 % de réduction; dans certains autres cas, 15 %.

II — TRONC

Hernies.

Ici, il convient d'envisager deux cas : ou bien la hernie n'est pas d'origine traumatique, ou bien la hernie est d'origine traumatique.

Dans le premier cas, d'après la jurisprudence de ces dix dernières années,

il n'y a pas lieu d'accorder de réduction de capacité. Je cite, entre autres, les jugements des tribunaux de Douai, Seine, Briey, Saint-Étienne, Lyon, Avesnes en 1910. Ceux des tribunaux de Sedan, Nancy, Briey, Montmédy, Valenciennes, Douai en 1912. Ceux des tribunaux de Briey, Nancy, Cambrai Avesnes, etc..., en 1913, 1914.

Et non seulement ces jugements s'appliquent à la hernie inguinale simple, mais encore à la hernie crurale, à la hernie épigastrique, à la hernie ombilicale, à la hernie de la plèvre, à la hernie scrotale, etc...

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire lorsque la hernie est d'origine traumatique, les tribunaux s'accordent pour évaluer le taux d'incapacité à 9 %. Il en est de même pour la hernie scrotale. On trouve 2 % dans le cas d'une hernie ventrale.

III — MEMBRES SUPÉRIEURS

a) *Épaule droite.*

Dans le cas d'un léger raccourcissement de la clavicule, le tribunal de Briey accorde 5 % (jugement en date du 23 août 1913). C'est d'ailleurs le seul tribunal qui semble avoir rendu un jugement en la matière.

Par contre, une luxation de l'épaule entraînant une gêne des mouvements d'abduction est évaluée à 17 %. L'abduction de l'épaule limitée à 40 % entraîne une incapacité de 50 % d'après le tribunal d'Autun (24 mai 1913).

b) *Bras droit.*

La rupture du biceps qui entraîne une diminution de force du bras, le cal occasionné par une fracture avec une limitation marquée des mouvements de supination et de pronation, sont estimés par les tribunaux comme réduisant la capacité de travail de 12 %.

Pour la perte de l'usage du bras, l'invalidité est de 60 %. Pour l'amputation au tiers inférieur 75 %, à la partie moyenne 75 % encore (Nantes, Saint-Étienne, Bordeaux, 1913, 1914, 1916). Pour l'amputation totale, d'après le jugement du tribunal de Beauvais en date du 16 décembre 1910, l'incapacité n'est que de 65 %; par contre, le tribunal de Briey l'estime à 80 % le 23 août 1913. L'amputation près de l'articulation de l'épaule est considérée comme admettant une incapacité de 75 %. Il en est de même pour un accident ayant obligé le chirurgien à pratiquer une désarticulation de l'épaule.

c) *Coude droit.*

Dans le cas de désarticulation du coude avec atrophie des muscles de l'épaule, on estime l'incapacité à 75 %. Dans la simple désarticulation du coude, elle est de 70 % (Saint-Nazaire, 24 juillet 1914, 25 septembre 1915).

d) *Avant-bras droit.*

Pour l'avant-bras droit, la jurisprudence, dans quelque cas que ce soit, admet une incapacité de travail de 68 % en moyenne, dès lors qu'il y a ampu-

tation ou même simplement atrophie musculaire et limitation marquée des mouvements du poignet.

e) *Main droite.*

La perte presque totale de l'usage, ainsi que la perte totale de l'usage de la main droite sont considérées par les tribunaux de Cherbourg, Bétbune, Saint-Étienne, Montluçon, Versailles, Paris, Briey, Nancy, Corbeil, Bourges, comme étant une incapacité de 55 % en moyenne.

f) *Pouce droit (Main droite).*

En cas de troubles fonctionnels, l'incapacité est égale à 0. Si l'articulation métacarpo-phalangienne est augmentée de volume, on admet en moyenne 2 % d'incapacité. Pour la limitation des mouvements, la diminution de force de préhension, l'ankylose presque complète de la phalange, ainsi que pour la déviation de l'axe, l'ankylose en extension presque complète de l'articulation interphalangienne, il faut admettre que les tribunaux l'estiment en moyenne à 6 %. La perte de la phalange équivaut à 10 %, celle du doigt à 20 % (Cherbourg, Nancy, Briey, 1913, 1914). L'amputation du doigt pratiquée à la suite d'un accident est égale à une réduction de capacité de travail de 22 %. La perte des cinq doigts de la main est considérée comme entraînant 60 % d'invalidité (tribunaux de Briey, d'Autun, de la Seine, 1913, 1914, 1915). La perte de l'usage des doigts n'est évaluée qu'à 50 %. Pour l'épaule gauche, le bras gauche, les doigts gauches en général, l'on peut dire que le taux d'incapacité est réduit, en moyenne, de 6 à 7 % de moins.

IV — MEMBRES INFÉRIEURS

a) *Cuisse.*

Les différents jugements s'accordent pour donner une réduction de 70 % dans tous les cas d'amputation de la cuisse. L'arthrite consécutive à une fracture sus-malléolaire est évaluée à 8 % de réduction. Nous trouvons 40 % pour une luxation du genou avec une rupture du tendon rotulien (Briey, 23 août 1913).

Les varices, même avec légère augmentation de volume de la jambe, sont considérées comme ne diminuant aucunement la capacité de travail de l'individu.

Dans le cas de raccourcissement, les différents tribunaux ne donnent plus de 12 % que dans les raccourcissements supérieurs à un centimètre, et encore faut-il qu'il y ait une déformation osseuse au niveau du cal, ou encore de l'atrophie musculaire marquée. Il en est de même pour une légère claudication.

Le taux de réduction varie de 55 à 65 %, suivant les tribunaux, lorsque l'accident entraîne l'amputation. La perte des deux jambes équivaut à 90 % (Senlis 1911, Montpellier 1910).

b) *Pied.*

Sauf dans le cas de l'amputation de Chopart, qui est évaluée à 50 %, et celle de Lisfranc, à 20 %, la moyenne du taux de réduction pour toutes les autres

blessures varie de 10 à 0 %. Seul, de tous les orteils, le gros orteil est considéré comme entraînant une incapacité de travail égale à 12 %. La perte des trois premiers orteils donne 15 % (tribunal de Nancy, 3 octobre 1913, 3 juillet 1914). La perte des quatre premiers orteils avec œdème et raideur complète de l'articulation tibio-tarsienne est égale à 25 %, ainsi que celle de tous les orteils.

Voilà, très rapidement exposées, les différentes modifications de la capacité de travail de l'ouvrier, les exemples sont en partie tirés de l'ouvrage publié, en 1916, par le Comité des Forges de France. Mais, si nombre d'accidents entraînent des lésions jugées assez sérieuses pour que l'ouvrier ait droit à une indemnité, ou même à une pension, il en est encore beaucoup que les tribunaux n'estiment pas graves au point de réduire cette capacité de travail.

Une lésion permanente n'entraîne pas nécessairement une réduction de la capacité de travail, et c'est au juge du fait qu'il appartient de constater les conséquences de l'accident. Pour qu'une lésion puisse donner lieu à une constitution de rente, il faut que l'ouvrier reste atteint d'une infirmité susceptible de réduire, dans une proportion plus ou moins notable, le salaire gagné par lui avant l'accident. Est suffisamment motivée, la décision qui rejette la demande de rente formée par un ouvrier victime d'un accident du travail, dès l'instant que l'arrêt déclare que ni sa capacité de travail ni sa valeur professionnelle ne sont diminuées (Cassation, Requêtes, 11 novembre 1912, 16 juillet 1914, 17 mars 1914, 18 août 1915).

En matière d'accident du travail, l'infirmité et l'incapacité sont deux choses essentiellement différentes, toute infirmité permanente ne devant pas, *a priori* et *ipso facto*, être considérée comme ayant un retentissement sur les facultés de travail, et les juges peuvent apprécier souverainement qu'une lésion physiologique, même incontestable et visiblement apparente, ne se traduit par aucune incapacité de travail. Et le tribunal n'a pas besoin d'ordonner une expertise pour apprécier que la lésion n'entraîne aucune diminution de la capacité de travail. C'est ainsi qu'il n'y a pas lieu, pour la fixation de la rente, de tenir compte de l'aspect inesthétique de la blessure, si le résultat de cette blessure ne touche pas aux facultés de travail.

De même la perte de six dents ne constitue pas une incapacité permanente, alors qu'elle n'occasionne à l'ouvrier aucun amaigrissement et qu'en raison de l'absence des dents correspondantes les dents disparues ne permettraient le broyage des aliments (Montluçon, 21 mars 1912).

La diminution de l'acuité visuelle d'un œil ne dépassant pas $\frac{5}{10}$ n'atteint pas la capacité de travail.

De même, une fracture de la première phalange d'un gros orteil, si elle constitue une gêne, n'entraîne cependant pas une incapacité permanente, et cela bien que l'expert ait fixé à 2 ou 3 % la réduction de capacité, en raison de prétendues douleurs dont il n'y a pas lieu de tenir compte, parce qu'incontrôlables. La preuve des douleurs et de la gêne prétendues ne sauraient résulter des dires du blessé, que les experts se bornent à reproduire, sans les vérifier. *A fortiori*, la capacité n'est pas diminuée quand l'expert déclare qu'il lui a été impossible, en l'absence de tout signe objectif, de les contrôler.

Enfin, les précautions qu'un ouvrier devra prendre pour éviter les lésions

qui pourraient se produire, dans l'avenir, sous l'influence des agents extérieurs, ne sauraient constituer un droit à une rente, en l'absence de toute incapacité professionnelle (Paris, 13 juillet 1914; Autun, 31 mars 1915).

Dans le cas des maladies professionnelles, une infirmité permanente qui est le résultat d'une cause lente et durable se rapportant à l'exercice normal et continu du travail, ne donne pas ouverture à application de la loi du 9 avril 1898 (Paris, 2 juillet 1912).

La loi de 1898 n'est pas applicable quand il résulte des constatations médicales et des quelques déclarations de l'ouvrier que l'infirmité dont celui-ci est atteint ne s'est pas révélée subitement, mais s'est manifestée d'abord par une gêne causée par les efforts résultant du travail habituel et normal, puis est allée en s'accroissant de jour en jour (Charleville, 11 décembre 1913).

C'est ainsi que la formation d'une ampoule, résultant d'une pression lente et continue, n'est pas elle-même un accident dont la cause doit être violente et soudaine.

L'ouverture de l'ampoule ne réunit pas davantage l'ensemble des circonstances caractéristiques de l'accident, la terminaison normale de l'ampoule étant son ouverture, qu'elle soit provoquée par le patient lui-même au moyen d'un instrument approprié, ou qu'elle se produise naturellement au cours du travail (tribunal de Lyon, 15 mai 1913).

Le durillon forcé doit être considéré comme une maladie professionnelle et non comme un accident (tribunal de Lille, 7 novembre 1912).

De même, on ne saurait attribuer à un accident du travail le décès d'un ouvrier, alors que le certificat médical délivré à l'hôpital indique que cet ouvrier a succombé à une intoxication mercurielle ancienne. Une telle constatation est exclusive du fait brusque et soudain, caractéristique de l'accident, prévu par la loi de 1898, et dénote soit une maladie professionnelle non comprise dans la loi, soit une autre cause étrangère au travail (tribunal de la Seine, 2 février 1914).

Enfin, les troubles auditifs éprouvés par un ouvrier à la suite d'un séjour dans une cloche à air comprimé, ne peuvent constituer qu'une maladie professionnelle ne donnant pas lieu à l'application de la loi de 1898.

En terminant, Messieurs, nous pouvons nous rendre compte que sans les tribunaux la loi de 1898 serait restée obscure et insuffisante. Fort heureusement, la jurisprudence est intervenue pour l'éclairer et la compléter. C'est grâce à elle qu'il nous est permis d'évaluer aujourd'hui quelle est la capacité de travail de l'ouvrier et quelles modifications tel ou tel accident, entraînant telle ou telle lésion, lui fait subir. « Et c'est ainsi, comme l'a dit très justement le professeur Reclus dans la préface qu'il a écrite pour l'exposé magistral de M. Paul Zeys, que s'édifie peu à peu une coutume, dont l'autorité sanctionnée par la Cour suprême, crée une imposante unité là où les lacunes de l'œuvre primitive auraient pu laisser s'introduire un intolérable arbitraire. »

René CHAUMEREUIL.
