

La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

**Rapport remis à M. FILLON, Ministre des affaires sociales, du travail et de
la solidarité et présenté par le comité technique de pilotage de la réforme des
accidents du travail, sous la présidence de M. Michel Laroque, Inspecteur général
des affaires sociales**

***Rapport n° 2004 032
Mars 2004***

A la suite des nombreux travaux sur le régime de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, réalisés ces dernières années -Rapports de MM. Dorion (1991), Masse (2001), Yahiel (2002)-, un comité de pilotage technique, associant principalement les services de la CNAMTS, de la direction de la sécurité sociale et de la direction des relations du travail, a été constitué pour étudier les aspects juridiques, financiers et organisationnels des conditions de mise en œuvre d'une réforme de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) visant à remédier aux principales critiques et à prendre en compte les suggestions formulées dans ces divers travaux.

Le rapport ci-joint présente les études menées et s'efforce de les mettre en perspective à partir d'une réflexion sur trois principaux scénarios de réforme.

1. Les résultats des études menées

Les services de la CNAMTS ont procédé, à partir de plusieurs enquêtes sur échantillon à des chiffrages comparatifs du coût actuel des prestations en espèces d'incapacité permanente de l'assurance accident du travail et maladie professionnelle et du coût de la réparation de droit commun pour faute pour les principaux préjudices, selon certaines hypothèses de valorisation des préjudices retenues par le comité de pilotage. Ils sont résumés dans les quatre tableaux suivants, qui correspondent à des périmètres différents d'application de la réparation intégrale. Le coût exprimé en dernière colonne correspond au surcoût global d'indemnisation, capitalisé pour ce qui concerne les versements en rente, au titre d'un exercice donné d'accidents du travail et de maladies professionnelles:

Tableau n° 1 : application de la réparation intégrale à tous les AT MP quelle que soit leur gravité

Types de préjudices	Réparation actuelle AT-MP Nombre de victimes	Réparation actuelle AT-MP Coût global (hors PN et ayants droit)	Réparation intégrale Nombre de victimes(hors PN et ayants droit)	Réparation intégrale % victimes(hors PN et ayants droit)	Réparation intégrale Coût global (hors PN et ayants droit)
Physiologique	Accidents et maladies professionnelles avec incapacité permanente		62 000	~ 4%	659 M€
Professionnel			8 000	<0,5%	1 418 M€ ¹
Pretium doloris			1 400 000	89%	1 326 M€
Esthétique			199 400	13%	194 M€
Agrément			85 000	5%	144 M€
Total	63 000 (4%)	813 M€	1 400 000	89%	3 741 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale de tous les AT MP, le surcoût annuel serait donc, à caractéristiques constantes, de l'ordre de **2,9 milliard d'euros**.

¹ La répartition par tranche de taux figure en annexe 5

Tableau n° 2 : application de la réparation intégrale aux AT MP avec incapacité permanente (au sens du barème AT)

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN et ayants droit)
Physiologique		659 M€
Professionnel		1418 M€
Pretium doloris		210 M€
Esthétique		64 M€
Agrément		43 M€
Total		813 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente, le surcoût annuel serait donc de l'ordre de **1581 millions d'euros (M€)**. La différence avec le tableau précédent est due essentiellement au coût du pretium doloris.

Tableau n° 3 : application d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP égale ou supérieure à 10%

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN et ayants droit)
physiologique		540 M€
professionnel		1124 M€
Pretium doloris		150 M€
esthétique		48 M€
agrément		34 M€
Total	716 M€	1896 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **1180 millions d'euros**.

Tableau n° 4 : application d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP égale ou supérieure à 20%

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN et ayants droit)
physiologique		450 M€
professionnel		595 M€
Pretium doloris		52 M€
esthétique		17 M€
agrément		19 M€
Total	462 M€	1133 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 20 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **671 millions d'euros**.

Il convient d'ajouter à ces montants 287 M€ (majoration pour tierce personne 170M€) ainsi qu'en dépenses annuelles 17M€ pour les prestations en nature, 10M€ de frais de gestion et d'accompagnement social et 90M€ de préjudice moral des ayants-droit.

L'étude du Haut Comité médical de la sécurité sociale se prononce pour une nécessaire actualisation des barèmes d'appréciation de l'incapacité permanente, qu'il convienne de garder le barème actuel qui devra être impérativement actualisé, ou qu'il s'agisse de s'orienter dans le cadre d'une évolution vers la réparation intégrale des victimes d'AT-MP vers le barème généralement utilisé dans le cadre de droit commun qui devrait alors être appliqué et complété selon les modalités suggérées.

L'analyse de l'évolution juridique montre les tendances récentes d'élargissement de l'indemnisation, tant pour des risques particuliers (victimes d'accidents de la circulation terrestre, d'infractions et d'actes de terrorisme, des transfusions sanguines, de l'amiante...) pour lesquelles le législateur est intervenu, mettant en place à certains égards une surprotection sociale, que pour les accidents du travail où se manifeste la difficulté de la jurisprudence à stabiliser sa doctrine dans un domaine complexe dont les orientations doctrinales devraient revenir au Parlement plutôt qu'au juge.

Dans les autres pays européens, outre les pays qui n'ont pas d'assurance accident du travail (Pays-Bas, Grèce), trois familles de pays se distinguent :

- les pays qui n'assurent qu'une indemnisation faible, laissant libre place au recours contre l'employeur (Royaume-Uni et Irlande),
- les pays indemnisant un préjudice unique (incapacité permanente), en tenant compte du préjudice physiologique à travers un barème de nature médical (Allemagne, Autriche, Belgique...),
- les pays indemnisant séparément la perte de capacité de gain et le préjudice physiologique (Danemark, Suisse...).

Les formules de réparation sont relativement variables, l'assurance légale accident du travail n'assurant jamais une réparation totalement intégrale, mais pouvant laisser ou non ouvert un recours contre l'employeur devant les tribunaux, lesquels sont ou non soumis à un cadre légal d'indemnisation.

2. Ces éléments sont mis en perspective à partir d'une réflexion sur trois principaux scénarios de réforme.

Ces trois scénarios qui n'excluent pas d'autres approches sont les suivants :

Scénario 1 Une modernisation du système actuel de réparation des accidents du travail.

Cette modernisation se traduit par une révision générale du barème actuel et une meilleure prise en compte de l'aptitude et de la qualification professionnelle, par le renforcement de l'effort de réinsertion professionnelle, par l'élargissement de l'aide au recours à une tierce personne et une meilleure prise en charge des frais de traitement et de l'accompagnement social des victimes.

Scénario 2 Une mutation du système actuel par la mise en œuvre de la réparation de droit commun

Ce scénario vise à assurer l'indemnisation qui, en droit commun dans le cas de la faute d'un employeur, pourrait être obtenue devant un juge et couvrirait tous les préjudices, y compris le *pretium doloris*. S'il est appliqué totalement, il est très coûteux, soulève diverses questions (références légales ou jurisprudentielles, mode de gestion, articulation avec la réinsertion...) et remet en cause le compromis de 1898 (réparation forfaitaire, présomption d'imputabilité, immunité civile de l'employeur sauf faute intentionnelle ou inexcusable). Un exemple particulier de réparation intégrale, qui présente également de limites quant à son caractère reproductif est celui du FIVA pour les victimes de l'amiante.

Scénario 3 Une réparation intégrale d'assurance sociale

Cette solution intermédiaire s'efforce de maintenir les éléments essentiels du compromis de 1898 et reprend le scénario 1, en adaptant l'indemnisation des préjudices objectifs, en particulier par une indemnisation distincte du préjudice physiologique ou fonctionnel et du préjudice professionnel (perte de capacité de gain). Les préjudices esthétique et d'agrément peuvent, le cas échéant, être pris en compte à travers le barème médical d'appréciation du préjudice physiologique. Le mode de prise en compte des fautes inexcusables ou intentionnelles dans la réparation de la victime pour le *pretium doloris* et le préjudice moral peut varier : recours complémentaire contre l'employeur de droit commun, intervention de la caisse (scénario alternatif 3 bis), option entre une réparation complémentaire de la caisse ou une action de droit commun (scénario alternatif 3 ter). Une intervention du législateur est utile pour recadrer le niveau de faute inexcusable ouvrant une réparation complémentaire.

Schématiquement, les surcoûts en hypothèse haute de chacun de ces scénarios (d'autres hypothèses ou variantes qui peuvent être moins coûteuses ont également été envisagées dans le rapport) sont respectivement de :

Scénario 1 = 333M€

Scénario 2 (tous AT MP) = 3 215 M€ Scénario 2 (AT MP avec IP) = 1868M€

Scénario 3 = 1461M€ pour la branche AT (1177M€ pour la sécurité sociale).

Les dépenses de la branche AT en 2001 étaient de l'ordre de 8 milliards d'euros, dont 5,8 pour les prestations.

Le choix entre les scénarios dépend, pour partie, de l'option prise sur la cohérence des systèmes de réparation pour risques développés en France depuis 1985, dont certains peuvent paraître assurer une surprotection sociale, et sur leurs conséquences financières et sociales. Il concerne la vie sociale des entreprises et soulève la question du devenir du compromis de 1898.

Les options susceptibles d'être prises sont donc larges et le choix d'orientations générales, prenant en compte les besoins objectifs des victimes, les contraintes financières des entreprises et la cohérence des systèmes européens d'assurance, détermine l'approfondissement des modalités d'une réforme. Le présent rapport est un outil pour une concertation, au niveau interministériel et avec les partenaires sociaux, sur les orientations à retenir.

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
PREMIÈRE PARTIE : ETUDES ET SIMULATIONS.....	4
1.1 ETUDES ET SIMULATIONS DE LA CNAMTS SUR L'ÉVALUATION DES PRÉJUDICES EN ASSURANCE AT/MP ET EN DROIT COMMUN.....	4
1.1.1 <i>Présentation des enquêtes et des études.....</i>	4
1.1.1.1 Les enquêtes	5
1.1.1.2 Les études	6
1.1.2 <i>Simulation du coût de la réparation intégrale</i>	7
1.1.2.1 Le préjudice physiologique	7
1.1.2.2 Le préjudice professionnel.....	8
1.1.2.3 Le pretium doloris	9
1.1.2.4 Le préjudice esthétique	9
1.1.2.5 Le préjudice d'agrément	10
1.1.2.6 Les autres préjudices extrapatrimoniaux.....	10
1.1.3 <i>Comparaison des coûts de la réparation actuelle avec ceux de la réparation intégrale ...</i>	11
1.1.3.1 Comparaison d'une réparation intégrale avec tous les AT MP	11
1.1.3.2 Comparaison d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP	13
1.1.3.3 Comparaison d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP égale ou supérieure à 10%	13
1.1.3.4 Comparaison d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP égale ou supérieure à 20%	13
1.1.4 <i>Impacts individuels</i>	14
1.1.4.1 Classe 1 : Les nouveaux indemnisés	14
1.1.4.2 Classe 2 : Les victimes de maladies professionnelles bien indemnisées actuellement	14
1.1.4.3 Classe 3 : Les extrêmes	15
1.1.4.4 Classe 4 : Les victimes de troubles musculo-squelettiques qui seraient mieux indemnisées	15
1.2 TRAVAUX DU HAUT-COMITÉ MÉDICAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	16
1.3 ÉTUDE DES ÉVOLUTIONS JURIDIQUES EN RELATION AVEC LA RÉPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL.....	19
1.3.1 <i>L'évolution du droit général de la réparation, comme la création de dispositifs publics spécifiques de réparation, mettent de plus en plus souvent la réparation offerte par le régime des AT/MP en situation d'être comparée avec une réparation de droit commun.....</i>	19
1.3.2 <i>Des évolutions jurisprudentielles dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles font évoluer rapidement et fortement les conditions de réparation des accidents du travail par la sécurité sociale</i>	21
1.4 ÉTUDE COMPARÉE DE LA SITUATION DANS D'AUTRES PAYS D'EUROPE	22
1.4.1 <i>Les pays anglo-saxons (Royaume Uni et Irlande).....</i>	23
1.4.2 <i>Les pays indemnisant un préjudice unique (incapacité permanente), en tenant compte du préjudice physiologique à travers un barème de nature médicale.....</i>	23
1.4.3 <i>Les pays indemnisant séparément la perte de capacité de gain et le préjudice physiologique.....</i>	24
DEUXIÈME PARTIE : RÉFLEXION SUR DES SCÉNARIOS DE RÉFORME.....	26
2.1 SCÉNARIO 1 : UNE MODERNISATION DU SYSTÈME ACTUEL DE RÉPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL.....	28
2.1.1 <i>Une modernisation sans remise en cause des principes fondamentaux</i>	28
2.1.1.1 Une modernisation du barème indicatif d'incapacité permanente :	28
2.1.1.2 Une meilleure prise en charge des frais de traitement et de l'accompagnement social des victimes	29
2.1.1.3 Une modification des conditions d'attribution de la majoration pour tierce personne	29
2.1.1.4 Une réforme technique des indemnités journalières	30
2.1.1.5 Une meilleure prise en charge en matière de retour à l'emploi ou de réinsertion professionnelle	30
2.1.2 <i>Avantages et inconvénients.....</i>	31
2.1.2.1 Avantages :	31
2.1.2.2 Inconvénients :	31

2.2	SCÉNARIO 2 : UNE MUTATION DU SYSTÈME ACTUEL PAR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉPARATION INTÉGRALE DE DROIT COMMUN.....	31
2.2.1	<i>Une réparation des IPP et des prestations en nature calquée sur le droit commun et distinguant les divers préjudices</i>	32
2.2.2	<i>Avantages et inconvénients.....</i>	33
2.2.2.1	Avantages	33
2.2.2.2	Inconvénients	34
2.2.3	<i>Un exemple particulier de scénario de réparation intégrale : le modèle FIVA</i>	35
2.2.3.1	Le dispositif de réparation intégrale du FIVA	35
2.2.3.2	Avantages et inconvénients.....	36
2.3	SCÉNARIO 3 : UNE RÉPARATION INTÉGRALE D'ASSURANCE SOCIALE.....	37
2.3.1	<i>Une formule intermédiaire pourrait être de rechercher une réparation intégrale d'assurance sociale, continuant de s'inscrire dans le cadre du compromis de 1898 et compensant des préjudices de caractère objectif.....</i>	37
2.3.2	<i>Avantages et inconvénients.....</i>	40
2.3.2.1	Avantages	40
2.3.2.2	Question	40
2.3.2.3	Inconvénients	40
2.3.3	<i>Scénarios alternatifs</i>	41
2.3.3.1	Scénario alternatif 3 bis	41
2.3.3.2	Scénario alternatif 3 ter.....	41
	CONCLUSION	44

ANNEXES

Introduction

De nombreux travaux sur le régime de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ont été réalisés ces dernières années. Le rapport du groupe de travail, présidé par M. Dorion, Inspecteur général, a, en 1991, étudié la modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, plus particulièrement l'évaluation de l'incapacité permanente. Le rapport du groupe de travail, présidé par M. le Professeur Masse, a dégagé, en 2001, des réflexions et propositions relatives à une réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles.

A la suite de ce rapport, un groupe de travail, présidé par M. Yahiel, Inspecteur général des affaires sociales, a été chargé de mener une réflexion sur les modalités de mise en œuvre de ces orientations et a proposé une méthode de travail en 2002. Par ailleurs, la Cour des Comptes a rendu un rapport public particulier, la même année, sur la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles.

Un comité de pilotage technique, sous la présidence de M. Yahiel (2002), puis de M. Michel Laroque, Inspecteur général des affaires sociales, a été constitué, associant principalement la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le Haut comité médical de la sécurité sociale (HCMSS), la direction de la sécurité sociale et la direction des relations du travail pour étudier, selon cette méthode, les aspects juridiques, financiers et organisationnels des conditions de mise en œuvre d'une réforme de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles visant à remédier aux principales critiques et à prendre en compte les suggestions formulées dans ces divers travaux. Il a établi une note d'étape en juillet 2003, présentant les premiers résultats des études menées, en particulier celles de la CNAMTS et du HCMSS, et s'efforçant de les mettre en perspective à partir d'une réflexion sur trois principaux scénarios de réforme et d'une analyse de la situation dans quelques pays européens.

Des études complémentaires, notamment en ce qui concerne le préjudice professionnel, ont été développées. La réflexion a été approfondie par des contacts avec les partenaires sociaux et des magistrats des deux ordres de juridiction ainsi que par une mission en Allemagne. La diversité des opinions entendues et des voies de réforme n'a pas conduit le comité de pilotage à remettre en cause les orientations de la note d'étape qui présentaient trois principaux scénarios à partir des études menées, mais à les compléter et les préciser.

Le rapport présente donc dans une première partie les études et simulations et dans une deuxième partie une réflexion sur des scénarios de réforme.

Première partie : Etudes et simulations

La première partie présente les résultats en juillet 2003 des quatre types de travaux menés :

- les études et simulations de la CNAMTS sur l'évaluation des préjudices en assurance accidents du travail (AT) et en droit commun,
- les travaux du Haut-Comité médical de la sécurité sociale,
- l'étude des évolutions juridiques en relation avec la réparation des accidents du travail,
- l'étude comparée de la situation dans d'autres pays d'Europe.

1.1 Etudes et simulations de la CNAMTS sur l'évaluation des préjudices en assurance AT/MP et en droit commun

1.1.1 Présentation des enquêtes et des études

Dans le prolongement du groupe de travail présidé par M.Yahiel, la Caisse nationale et le réseau de l'assurance maladie ont mené trois enquêtes sur les accidents du travail et les accidents de trajet ¹ d'une part et sur les maladies professionnelles d'autre part. Les résultats obtenus sont présentés ci-après².

Ces enquêtes ont été réalisées à partir d'un cahier des charges figurant en annexe du rapport Yahiel. Elles avaient pour but d'abord d'évaluer l'ordre de grandeur macroéconomique du coût de la réparation intégrale des AT/MP et ensuite d'identifier les types d'impacts individuels d'une telle réforme (« gagnants » et « perdants »).

Les études menées se sont appuyées sur un certain nombre d'hypothèses et de choix méthodologiques. Ainsi, le type de « réparation intégrale » qui a été adopté pour l'évaluation de l'indemnisation correspond en principe aux pratiques habituelles en assurance de dommage corporel (loi Badinter). Compte tenu des contraintes de délais, la CNAMTS a travaillé sur pièces, sur des échantillons de dossiers réels. Il a été décidé de faire évaluer les préjudices en double lecture, par des médecins de l'assurance maladie et par des médecins de compagnies d'assurance. La valorisation des préjudices constatés s'est appuyée sur un barème fondé sur les données des fichiers AGIRA pour 2002, dont on a validé la cohérence à partir de décisions de cours d'appel.

¹ La CNAMTS a publié en juillet 2003 – *Etude d'évaluation du coût de la réparation intégrale des accidents du travail- Premiers résultats*-.

² Les résultats complets des études statistiques seront publiés prochainement par la CNAMTS.

L'évaluation a porté sur les lésions dont l'imputabilité avait été reconnue acquise au titre de la réglementation AT/MP.

Plusieurs difficultés sont apparues dans le processus d'évaluation. Ainsi, le contour de certains chefs de préjudices se révèle être moins stabilisé qu'il y paraît, notamment le préjudice d'agrément : cela transparait à la fois dans les cas traités dans l'étude et dans les statistiques d'indemnisation.

De plus les barèmes d'évaluation médicale disponibles en « droit commun » sont mal adaptés aux maladies professionnelles et les médecins chargés de l'évaluation ont dû surmonter de réelles difficultés d'appréciation.

Enfin, on notera que, dans la présente étude, la comparaison entre système actuel des AT/MP et réparation intégrale a porté prioritairement sur les postes pour lesquels un écart semblait le plus probable. C'est pourquoi, les prestations en nature et les indemnités journalières n'ont fait l'objet que d'un examen rapide.

En revanche, les autres postes ont été pris en compte en réparation intégrale, à savoir, le préjudice physiologique (IPP), le préjudice professionnel et les trois principaux chefs de préjudice extrapatrimoniaux (pretium doloris, préjudice esthétique et préjudice d'agrément). Ils ont été comparés, en AT/MP, à la seule indemnisation de l'incapacité permanente (IP) : indemnités en capital et rentes versées aux victimes.

1.1.1.1 Les enquêtes

Les deux premières enquêtes ont porté d'une part sur les accidents du travail et les accidents de trajet dont le taux d'incapacité était supérieur ou égal à 20% et d'autre part sur les accidents bénins ; la troisième enquête concernait les maladies professionnelles. Afin de valoriser le coût de la réparation intégrale, aux résultats ont été intégrés les résultats de l'enquête sur l'incapacité permanente publiée par la Caisse nationale en 1997³.

Le champ limité de la population ciblée dans l'étude de 1997 a conduit à réaliser des enquêtes complémentaires.

- L'enquête publiée en 1997

L'enquête (étude 1997) portait sur l'impact de l'utilisation du barème "droit commun" pour l'évaluation du taux d'incapacité permanente des victimes d'accidents du travail avec séquelles définitives, ainsi que sur l'estimation de l'existence d'un préjudice professionnel pour les victimes. L'évaluation avait été effectuée à partir des pièces du dossier et de questionnaires complémentaires adressés aux victimes.

- L'enquête sur les accidents avec incapacité permanente supérieure à 20%

Elle a porté sur l'impact de l'utilisation du barème "droit commun" pour l'évaluation du taux d'incapacité permanente des victimes d'accidents du travail avec séquelles définitives et dont le taux était égal ou supérieur à 20 %, ainsi que sur

³ Enquête sur les conséquences d'une réforme de la réparation de l'incapacité permanente en AT/MP, CNAMTS/DRP, octobre 1997.

l'évaluation des préjudices extrapatrimoniaux et l'existence éventuelle d'un préjudice professionnel.

- **L'enquête sur les accidents sans séquelles**

L'étude a porté sur l'évaluation, par des médecins conseils et des médecins experts, des préjudices extrapatrimoniaux et l'existence éventuelle d'un préjudice professionnel chez les victimes d'accidents du travail n'ayant pas entraîné d'incapacité permanente. Un questionnaire a été adressé à chaque victime concernée par l'étude.

- **L'enquête sur les maladies professionnelles**

Cette enquête a porté sur les conséquences de l'application de la réparation intégrale aux victimes de maladies professionnelles. Ces conséquences ont été abordées d'une part avec l'évaluation du préjudice physiologique selon le barème de droit commun et d'autre part en fonction des préjudices extrapatrimoniaux.

Compte tenu de la spécificité de certaines pathologies parmi l'ensemble des maladies professionnelles, il a été décidé de concentrer l'enquête sur les tableaux de maladies professionnelles les plus représentatifs : les silicoses (tableau n° 25) ; les maladies provoquées par les poussières d'amiante (tableaux n° 30 et 30 bis) ; les surdités (tableau n° 42) ; les troubles musculo-squelettiques (tableaux n° 57 et 69) ; les allergies respiratoires (tableau n° 66) ; les lombalgies (tableaux n° 97 et 98). Ces tableaux de maladies professionnelles ont représenté 93 % des maladies professionnelles reconnues en 2001.

1.1.1.2 Les études

- **L'étude de la réparation du préjudice professionnel**

Les données figurant dans les dossiers soumis aux médecins évaluateurs ne comportaient pas d'information sur les conséquences professionnelles de l'accident ou de la maladie professionnelle. Un questionnaire a été adressé aux victimes qui paraissaient susceptibles de pouvoir prétendre à la réparation d'un préjudice professionnel afin de connaître les conséquences entraînées par l'accident ou la maladie tant dans le domaine professionnel que dans la vie quotidienne.

- **L'étude des prestations en nature**

En assurance AT/MP, la prise en charge des prestations en nature répond à trois principes :

- libre choix du praticien ;
- dispense d'avance de frais ;
- prise en charge à 100% dans la limite du tarif de responsabilité des caisses.

Sur ce dernier point, il reste parfois, particulièrement sur certains postes, tels que l'appareillage, le dentaire ou l'optique, des sommes qui peuvent être importantes à la charge des victimes.

- **L'étude de l'évaluation de la majoration tierce personne**

Deux hypothèses ont été retenues par le comité de pilotage :

- soit une indemnisation forfaitaire à partir de trois degrés d'impotence, à l'imitation du système de réparation suisse ;
- soit selon les besoins réels chiffrés en nombre d'heures par une équipe d'évaluation pluridisciplinaire.

- **L'étude de l'évaluation des impacts individuels d'une réforme**

A partir des scénarios présentés, et des différentes hypothèses avancées, la CNAMTS a cherché à identifier les catégories de victimes d'accidents ou de maladies professionnelles pour lesquelles l'impact d'un passage à un système de réparation intégrale de type droit commun serait significatif. Les écarts ont été valorisés.

L'étude de l'indemnisation des ayants droits

Une étude de l'incidence du passage à la réparation intégrale pour les ayants droits a été conduite par la direction de la sécurité sociale (DSS), en s'inspirant des modalités de réparation en vigueur au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). L'étude ne permet de conclure que sur les seuls préjudices moraux.

1.1.2 Simulation du coût de la réparation intégrale

Les résultats qui suivent correspondent à la valorisation des préjudices évalués sur les échantillons étudiés et généralisés, en fonction des fréquences observées, à l'ensemble des accidents du travail et de trajets ainsi qu'aux maladies professionnelles effectivement pris en charge en 2001. Les valeurs indiquées correspondent à la moyenne des résultats des évaluations faites par les médecins.

Ces résultats correspondent à l'hypothèse d'une réparation de droit commun généralisée à toutes les victimes d'AT/MP.

D'autres hypothèses de réparation, ciblées sur les situations individuelles les plus graves, sont présentées en annexe.

1.1.2.1 Le préjudice physiologique

L'indemnisation du préjudice physiologique tente de compenser l'altération anatomique ou physiologique de la victime restant à la date de consolidation d'un accident ou d'une maladie. Dans le cadre de l'étude, en réparation de droit commun, l'évaluation du taux d'incapacité est fixée par les médecins évaluateurs, d'après le barème du *Concours médical*⁴ dont il faut rappeler qu'il est conçu principalement pour évaluer les séquelles de traumatismes et non pas celles des maladies.

L'étude menée a conduit à déterminer pour l'ensemble des accidents de travail et de trajet et des maladies professionnelles reconnus en 2001 et ayant entraîné une incapacité permanente, une valorisation du préjudice physiologique de l'ordre de :

659 millions d'euros

⁴ comme préconisé dans le rapport de M Yahiel

1.1.2.2 Le préjudice professionnel

L'indemnisation du préjudice professionnel doit compenser la perte de salaire consécutive au sinistre et correspond à la différence de salaire avant et après la réalisation du risque. Il faut remarquer que le préjudice professionnel n'est pas nécessairement lié au préjudice physiologique, ce qui est le cas pour certains accidents du travail et maladies professionnelles (allergies). L'évaluation est basée sur les réponses aux questionnaires adressés aux victimes susceptibles, selon les médecins évaluateurs, d'avoir rencontré des difficultés lors d'une reprise du travail liée aux conséquences de l'accident ou de la maladie et d'après l'hypothèse retenue par le comité de pilotage :

- lorsqu'il n'y a pas de reprise d'activité possible, maintien jusqu'à l'âge de 60 ans du niveau du salaire de la victime, avec un abattement de 10% pour tenir compte de la disparition de certains frais liés à l'activité professionnelle.
- lorsqu'il y a reprise d'activité, y compris partielle, compensation totale de la perte de salaire jusqu'à 60 ans.

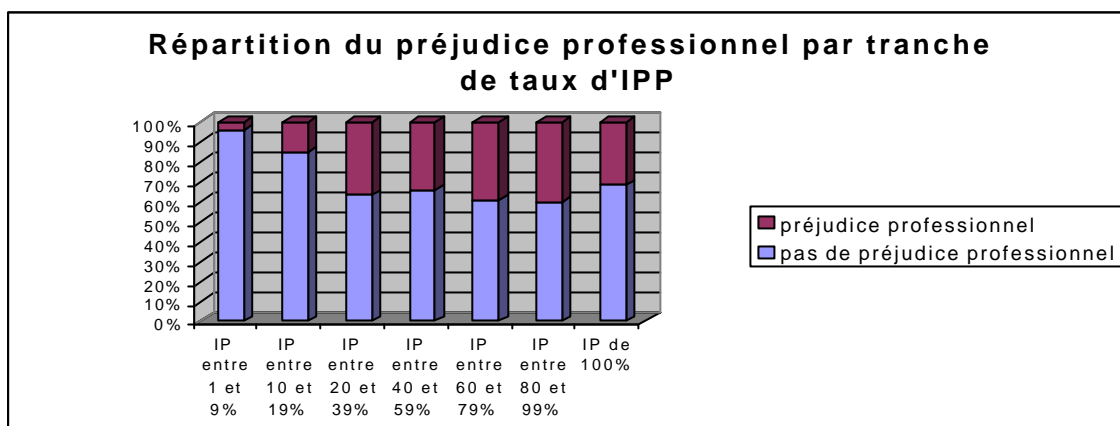
Selon ces deux modalités, l'évaluation de ce préjudice est l'ordre de :

1418 millions d'euros⁵

Il est important de remarquer que, malgré l'importance du montant de la réparation du préjudice professionnel, ce dernier touche un faible nombre de victimes. En effet, **moins de 0,5% des victimes** d'un accident ou d'une maladie subiraient un préjudice professionnel et seraient donc concernées par cette réparation. Cette proportion passe à 13% des victimes, si l'on considère seulement les accidents ou maladies avec incapacité permanente.

Le graphique ci-dessous représente la répartition, par tranche de taux d'incapacité permanente (au sens de la législation AT/MP), de l'indemnisation du préjudice professionnel au sein de la population des victimes ayant subi un tel préjudice. On constate une diminution de la fréquence du préjudice professionnel chez les victimes dont le taux d'incapacité permanente est de 100% : ceci est lié, notamment, aux victimes relevant des tableaux 30 et 30 bis (maladies liées à l'amiante), nombreuses dans cette population, dont l'âge est souvent supérieur à celui des retraites.

⁵ Remarque : on observera que ces chiffres sont fort différents de l'évaluation provisoire présentée dans le document publié par la CNAMTS en juillet 2003 – *Etude d'évaluation du coût de la réparation intégrale des accidents du travail- Premiers résultats*- qui présentait un ordre de grandeur de 251 millions d'euros. En effet, il avait été retenu dans cette étude, la même hypothèse que celle ayant servi de base à l'étude de 1997 (qui ne visait pas une réparation intégrale) : compensation de 70% de perte de salaire et versement de cette compensation pendant 5 ans.



L'indemnisation du préjudice professionnel est un poste considérable. Cependant, une politique active en faveur du maintien dans l'emploi peut permettre d'en limiter sensiblement les coûts.

1.1.2.3 *Le pretium doloris*

L'indemnisation du pretium doloris vise à compenser les souffrances physiques et psychiques endurées par la victime à la suite de son traumatisme ou de sa maladie, jusqu'à la date de consolidation ou de guérison. Après la consolidation, les souffrances sont réputées intégrées dans l'incapacité fonctionnelle permanente. Sont concernées la quasi totalité des victimes AT/MP, dans la mesure où tout accident ou maladie engendre de la douleur liée aux blessures ou aux traitements.

Lorsque l'on extrapole les résultats de l'étude sur échantillon à l'ensemble des 1,6 million d'AT/MP reconnus en 2001, le coût de la réparation de ce préjudice apparaît de l'ordre de :

1326 millions d'euros

A l'inverse du préjudice professionnel, dont l'indemnisation concerne un nombre réduit de bénéficiaires avec des montants individuels élevés, la compensation du pretium doloris, dont le coût global est du même ordre de grandeur, concerne la quasi totalité des victimes pour des montants individuels faibles.

1.1.2.4 *Le préjudice esthétique*

Le préjudice esthétique est évalué de manière à tenir compte de tous les éléments de nature à altérer l'apparence de la victime.

De l'étude effectuée, on peut évaluer que l'indemnisation du préjudice esthétique serait de l'ordre de :

194 millions d'euros

A l'instar du pretium doloris, mais dans des proportions moindres, le coût de l'indemnisation du préjudice esthétique est réparti sur un nombre important de victimes au travers de montants individuels relativement faibles.

1.1.2.5 Le préjudice d'agrément

L'indemnisation du préjudice d'agrément vise à compenser la perte de loisirs auxquels, compte tenu des séquelles conservées, la victime ne peut plus s'adonner.

Ce préjudice a fait l'objet de divergences d'appréciation relativement importantes entre médecins évaluateurs, tant dans la définition et la reconnaissance que dans l'évaluation. Le montant moyen indiqué ci-après ne traduit pas l'importante dispersion des évaluations.

Pour l'ensemble des AT/MP reconnus en 2001, l'indemnisation du préjudice d'agrément serait de l'ordre de :

144 millions d'euros

1.1.2.6 Les autres préjudices extrapatrimoniaux

Les enquêtes ont également permis de mettre en évidence d'autres préjudices extrapatrimoniaux tels que le préjudice sexuel .

Toutefois les résultats obtenus n'étaient pas significatifs et n'ont donc pas permis d'en dégager des conclusions en termes de fréquence ou de valorisation.

La majoration tierce personne⁶

Deux hypothèses ont été retenues pour l'étude :

- Une majoration forfaitaire basée sur l'exemple suisse, dont le montant global serait de l'ordre de :

54 millions d'euros

- Une majoration servie selon les besoins déterminés par une équipe d'évaluation pluridisciplinaire, et dont le montant global serait de l'ordre de :

170 millions d'euros

Les prestations en nature⁷

Bien que la prise en charge des prestations en nature soit de 100% du tarif de responsabilité des caisses, l'enquête menée auprès de 8 caisses laisse apparaître une différence entre le montant payé par la victime et le montant pris en charge, de l'ordre au niveau national de :

17 millions d'euros

⁶ Détail en annexe VI

⁷ Détail en annexe VI

Les ayants droits⁸

Le coût associé à la réparation du préjudice moral des ayants droits, estimé par la DSS, est de l'ordre de :

90 millions d'euros

1.1.3 Comparaison des coûts de la réparation actuelle avec ceux de la réparation intégrale

La comparaison de ces coûts est une opération délicate, pour deux raisons.

La première est liée à la taille respective des populations visées par les différents postes d'indemnisation. Ainsi, au sein de l'hypothèse de réparation intégrale, l'indemnisation du *pretium doloris* concernerait une population très large (environ 1 400 000 de victimes), alors que l'indemnisation du préjudice professionnel serait au contraire concentrée sur un faible nombre de victimes (environ 8000).

Lorsque l'on neutralise, comme on l'a fait dans notre étude, les prestations en nature ou d'indemnités journalières, il ne subsiste, en réparation actuelle des AT/MP, que les prestations d'incapacité permanente (indemnité en capital ou rente), qui concernent seulement 63 000 victimes environ.

En comparant les coûts globaux de la réparation actuelle avec ceux de la réparation intégrale (hors prestations en nature et indemnités journalières), on peut donc évaluer le surcoût macroéconomique, mais il faut garder à l'esprit que les enveloppes financières se répartissent sur des volumes de populations respectivement fort différents.

La deuxième difficulté concerne la prise en compte du facteur temporel. En effet, alors que l'indemnisation en réparation intégrale est évaluée sous forme de capitaux, la plus grande part de l'indemnisation de l'incapacité permanente en AT/MP est réalisée sous forme de versements périodiques (rentes).

Pour rendre possible la comparaison, il a donc été nécessaire de capitaliser les rentes viagères attribuées aux victimes d'accidents et de maladies d'origine professionnelle en 2001. Cela a été fait par application de la table de capitalisation annexée au rapport de M. Yahiel⁹.

1.1.3.1 Comparaison d'une réparation intégrale avec tous les AT MP

Le tableau ci-dessous présente la comparaison des deux types d'indemnisation, hors prestations en nature, indemnités journalières et indemnisation des ayants droit, étant entendu que l'indemnisation de l'incapacité permanente, en AT/MP, est globale et - au contraire de la réparation de droit commun - ne distingue pas les chefs de préjudice.

⁸ Détail en annexe VII

⁹ Table construite à partir des coefficients de survie projetés pour 2002 par l'INSEE à partir des données du dernier recensement et en se basant sur un taux d'actualisation de 3,5 %

Types de préjudices	Réparation AT-MP Nombre de victimes	Réparation AT-MP Coût global (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale Nombre de victimes (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale % victimes (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale Coût global (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique	ACCIDENTS ET MALADIES AVEC INCAPACITE PERMANENTE		62 000	~ 4%	659 M€
Préjudice professionnel			8 000	<0,5%	1 418 M€ ¹⁰
Pretium doloris			1 400 000	89%	1 326 M€
Préjudice esthétique			199 400	13%	194 M€
Préjudice d'agrément			85 000	5%	144 M€
TOTAL	63 000 (4%)	813 M€	1 400 000	89%	3 741 M€

NB : chaque victime peut avoir subi plusieurs préjudices

Dans l'hypothèse la plus haute¹¹, il devrait être ajouté, à l'indemnisation des préjudices dont le surcoût annuel s'élèverait à 2,9 milliards d'euros, la majoration tierce personne (170 M €), les prestations en nature (17M€ par an)¹², le maintien des indemnités journalières au niveau du revenu d'activité dont l'impact est minime et le complément de réparation des ayants-droit (90 millions pour le préjudice moral¹³), sans mentionner les frais de gestion.

En terme de gestion financière, la montée en charge d'une telle réforme dépendrait notamment des choix opérés en matière de versement de l'indemnisation. On pourrait imaginer d'indemniser le préjudice physiologique et le préjudice professionnel sous forme de rente et les autres préjudices sous forme de capitaux dont les montants seraient versés totalement sur la première année.

Les résultats présentés ci-dessus représentent l'hypothèse d'indemnisation la plus haute.¹⁴ Les résultats des coûts sont totalement liés aux différentes hypothèses de travail retenues.

Les trois hypothèses complémentaires ci-dessous consistent à cibler la réforme sur des populations définies par des niveaux divers de degrés de gravités des séquelles (taux IP). En annexe V figurent des résultats basés sur d'autres hypothèses d'attribution du préjudice professionnel.

¹⁰ La répartition par tranche de taux figure en annexe V

¹¹ C'est-à-dire selon les hypothèses de l'étude, notamment le choix d'attribuer des niveaux d'indemnisation de type "droit commun" sans remettre en cause l'imputabilité des lésions au travail conformément aux règles des AT/MP.

¹² Détail en ANNEXE VI

¹³ Montant estimé par la direction de la sécurité sociale à 90 millions d'euros (voir annexe VII)

¹⁴ D'autres hypothèses figurent en ANNEXES IV et V

1.1.3.2 Comparaison d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec incapacité permanente.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		659 M€
Préjudice professionnel		1418 M€
Pretium doloris		210 M€
Préjudice esthétique		64 M€
Préjudice d'agrément		43 M€
Total	813 M€	2394 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente, le surcoût annuel serait donc de l'ordre de **1581 millions d'euros**. La différence avec le tableau précédent est due essentiellement au coût du pretium doloris.

1.1.3.3 Comparaison d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP égale ou supérieure à 10%

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 10 %.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		540 M€
Préjudice professionnel		1124 M€
Pretium doloris		150 M€
Préjudice esthétique		48 M€
Préjudice d'agrément		34 M€
Total	716 M€	1896 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **1180 millions d'euros**.

1.1.3.4 Comparaison d'une réparation intégrale aux AT MP avec IP égale ou supérieure à 20%

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 20 %.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		450 M€
Préjudice professionnel		595 M€
Pretium doloris		52 M€
Préjudice esthétique		17 M€
Préjudice d'agrément		19 M€
Total	462 M€	1133 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 20 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **671 millions d'euros**.

1.1.4 Impacts individuels

Cette approche a pour objectif d'analyser les principales caractéristiques des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le cadre de la réparation intégrale, afin de dégager des « classes » d'individus qui décrivent au mieux les victimes.

Pour cela, les méthodes classiques d'analyse de données -analyse des correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique- ont été appliquées.

La majoration tierce personne a été prise en compte dans cette étude.

L'hypothèse¹⁵ énoncée précédemment permet de classer les victimes d'accidents du travail en 4 grandes classes.

1.1.4.1 Classe 1 : Les nouveaux indemnisés

L'adoption de la réparation intégrale crée, de fait, toute une population de bénéficiaires de nouvelles indemnités. Cette population se compose exclusivement des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles qui n'ont pas donné lieu à une incapacité permanente. Ces victimes sont dédommées des souffrances endurées (indemnisation en capital de l'ordre de 600€ en moyenne) voire de leur éventuel préjudice esthétique, qui s'ajoute aux prestations dont elles bénéficient d'ores et déjà avec le système actuel : prise en charge des soins et indemnités journalières. Cette classe représente la plus grande partie des accidents du travail (89%) soit environ 1 400 000 victimes.

1.1.4.2 Classe 2 : Les victimes de maladies professionnelles bien indemnisées actuellement

Cette classe regroupe les victimes de maladies professionnelles avec un faible taux d'incapacité permanente et qui n'ont pas subi de préjudice professionnel indemnisable en droit commun.

¹⁵ L'impact d'autres hypothèses figure en ANNEXE IV

Pour ces victimes, l'adoption de la réparation intégrale créerait une réduction d'indemnisation, d'ampleur très variable selon les victimes, le montant capitalisé de cette réduction allant de 400 000 € à 100 €. En effet, elles bénéficieraient seulement de l'indemnisation de leur préjudice physiologique qui, en droit commun, serait plus faible que l'indemnisation actuelle et qui ne serait pas nécessairement compensée par une éventuelle indemnisation de leurs préjudices personnels.

1.1.4.3 Classe 3 : Les extrêmes

Cette classe est composée de cas « extrêmes ». En effet elle regroupe

- Du côté gain : les victimes d'accidents du travail (ou trajet) graves (incapacité permanente supérieure à 80%). Ces victimes sont âgées de moins de 40 ans et ont pour la plupart subi un préjudice professionnel important. Selon les hypothèses, ce préjudice professionnel donnerait lieu à une indemnisation très élevée. De plus, les lésions étant graves, l'indemnisation des préjudices personnels serait également élevée. De ce fait, l'application de la réparation intégrale les avantagerait donc significativement comparativement à l'indemnisation dont elles bénéficient en AT-MP.
- Du côté réduction : les victimes de maladies professionnelles qui sont déclarées tardivement, souvent au moment de la retraite. On retrouve notamment des victimes atteintes de surdité, ou des personnes qui ont été exposées à l'amiante ou aux poussières de silice. Tous les taux d'incapacité permanente sont représentés et l'âge moyen est élevé (>60ans). Pour ces victimes, l'application de la réparation intégrale serait significativement moins avantageuse. En effet la valeur du point d'IP en droit commun étant décroissante avec l'âge, l'indemnisation du préjudice physiologique dans cette hypothèse serait nettement inférieure à celle dont bénéficie la victime avec le barème actuel. Cette différence ne pourrait être compensée par l'indemnisation d'autres préjudices : la valorisation des préjudices personnels est relativement faible pour ces victimes et elles ne sont pas indemnisables au titre du préjudice professionnel puisqu'elles sont pour la plupart à la retraite.

1.1.4.4 Classe 4 : Les victimes de troubles musculo-squelettiques qui seraient mieux indemnisées

Cette classe est composée exclusivement de victimes de maladies professionnelles, et principalement de victimes de troubles musculo-squelettiques. On trouve ici une sur-représentation des femmes. Elles ont un faible taux d'incapacité permanente (inférieur à 10%), et sont âgées majoritairement de 40 ans à 59 ans. Selon les hypothèses retenues, l'indemnisation du préjudice physiologique combinée à l'indemnisation des préjudices personnels, notamment du pretium doloris, serait supérieure au capital qu'elles touchent actuellement. Cependant il est intéressant de noter que cette différence resterait minime puisqu'elle se trouve dans les gains les plus faibles (inférieur au 1er quartile, ie. compris entre 0 et 4500 ).

1.2 Travaux du Haut-comité médical de la sécurité sociale

Dans la perspective d'une éventuelle réparation intégrale des états séquellaires d'origine professionnelle, le HCMSS a mené une étude comparative de la pathologie professionnelle, ligne à ligne, du barème de réparation, dit de droit commun, et des barèmes AT-MP du Code de la Sécurité Sociale.

Cette étude a été réalisée par un groupe associant à des membres du Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale :

- un expert désigné par le Président de la Compagnie Nationale des Experts-médecins près les Cours d'Appel et les Tribunaux Administratifs,
- des médecins-conseils de sociétés d'assurances,
- des médecins conseils de divers régimes de Sécurité sociale (régime général, régime agricole et SNCF)

Ces experts se sont réunis quatre fois entre le 13 janvier et le 10 avril 2002 afin d'harmoniser leurs travaux. Ces derniers ont été soumis à un comité de validation différemment constitué, respectant cependant la représentativité des membres constituant le groupe de travail précité : membres du HCMSS, experts judiciaires, médecins conseils de sociétés d'assurances et des différents régimes de sécurité sociale.

* L'analyse comparative minutieuse du barème des AT-MP et de celui communément utilisé en droit commun, menée pour rechercher des pathologies professionnelles (AT et MP) non visées par le barème "droit commun", a mis en évidence une nouvelle fois l'approche radicalement différente de l'indemnisation -et partant de l'évaluation par les médecins- des états séquellaires dans chacun des systèmes comparés. En AT-MP le barème propose des **taux d'incapacité qui correspondent à des lésions ou à des pathologies**, en droit commun le barème utilisé propose des **taux d'incapacité correspondant à des états fonctionnels séquellaires**.

A titre d'exemple, le tableau ci-dessous compare le chapitre dédié aux épilepsies dans les deux barèmes précités.

BAREME AT-MP (décret 23 décembre 1982)**EPILEPSIE :**

Les séquelles épileptiques seront chiffrées d'après la fréquence des crises, un traitement étant régulièrement suivi. La plupart des épilepsies peuvent en effet être équilibrées par une médication appropriée. Si les crises surviennent après la fin de la première année, la relation avec le traumatisme sera établie ou non, après un examen approfondi du blessé

EPILEPSIE GENERALISEE :

Le médecin chargé de l'évaluation s'assurera de la réalité des accès et les fera décrire de façon très détaillée (brièveté et caractère impressionnant, stertor, chutes).

- Epilepsie légère : contrôlée par le traitement et compatible avec l'activité professionnelle habituelle taux 10 à 15
- Epilepsie mal contrôlée par le traitement : avec crises fréquentes et éventuellement, troubles du comportement associés, nécessitant des précautions spéciales au travail (dans le cas, la nécessité d'un changement de profession doit être particulièrement mis en relief) taux 10 à 70
- Epilepsie inter contrôlée avec crise fréquentes : nécessitant la surveillance du sujet et rendant impossible toute activité taux 100

EPILEPSIE FOCALISEE (équivalents épileptiques)

- Epilepsie Bravais-Jacksonienne :
Crises limitées à quelques groupes musculaires taux 10 à 30
Crises affectant des groupes assez étendus taux 10 à 40
 - Epilepsies psychomotrice (automatisme inconscient d'origine temporale) taux 10 à 60
 - Epilepsie Frontale : Crises motrices avec élévation du bras et éventuellement arrêt du langage Taux 10 à 40
 - Epilepsie occipitale : Sensations visuelles lumineuses figurées macro ou micropsiques
 - Epilepsie pariétale : Taux 10 à 40
- Vertiges rotatoires et adersion

BAREME DU CONCOURS MEDICAL (Edition 2002)

EPILEPSIE

On ne peut proposer un taux d'incapacité sans preuve de la réalité du traumatisme crânio-encéphalique et de la réalité des crises. Dans ces cas, un recul de plusieurs années (4 ans au minimum) est indispensable, afin de prendre en compte l'évolution spontanée des troubles et l'adaptation au traitement.

Les anomalies isolées de l'électro-encéphalogramme, en l'absence de crises avérées, ne permettent pas de poser le diagnostic d'épilepsie post-traumatique.

A – EPILEPSIE AVEC TROUBLES DE CONSCIENCE
(Epilepsies généralisées et épilepsies partielles complexes)

- Epilepsies bien maîtrisées par un traitement bien toléré Taux 10 à 15
- Epilepsies difficilement contrôlées, crises fréquentes (plusieurs par mois) effets secondaires des traitements. Taux 10 à 35

B- EPILEPSIES SANS TROUBLES DE CONSCIENCE

* Epilepsies partielles simples dûment authentifiées selon le type et la fréquence des crises et selon les effets secondaires des traitements. Taux 10 à 30

Ce tableau met en évidence :

- que le barème des accidents du travail et des maladies professionnelles comporte beaucoup plus de lignes que celui habituellement utilisé en matière de droit commun pour couvrir un même chapitre, une unique séquelle fonctionnelle pouvant correspondre à de multiples localisations lésionnelles,
- que les taux d'incapacité permanente partielle sont beaucoup moins élevés en droit commun pour des états séquellaires comparables (indemnisation maximale limitée à 35% en droit commun versus 100% en accidents du travail dans l'exemple retenu), la réparation intégrale prévue en droit commun faisant appel à d'autres chefs de préjudice générateurs d'indemnisations complémentaires à l'incapacité permanente.

* Le groupe de travail s'est attaché pour l'essentiel à mettre en évidence les compléments qu'il convient d'apporter au barème habituellement utilisé en droit commun pour pouvoir quantifier le déficit fonctionnel imputable aux séquelles des AT et des MP .

Ces compléments concernent essentiellement les maladies professionnelles de nature hématologique et dermatologique qui ne sont actuellement pas visées par le barème utilisé en droit commun. Outre les compléments portant sur ces affections, quelques précisions devront être apportées à chaque chapitre pour une utilisation facilitée dans le cadre de la pathologie professionnelle et plus particulièrement dans le domaine de la psychiatrie pour tenir compte notamment des phénomènes de harcèlement au travail.

Le HCMSS a d'ores et déjà mis en place deux groupes d'experts afin d'explorer les domaines de l'hématologie et de la psychiatrie. Le travail sur la dermatologie a déjà été effectué dans un autre cadre par le Haut Comité.

Ainsi complété, le barème habituellement utilisé en droit commun pourrait permettre l'évaluation médicale des séquelles de tous les accidents du travail et de toutes les maladies professionnelles.

Il ne pourrait toutefois pas être substitué au barème des accidents du travail et des maladies professionnelles en l'état actuel du Livre IV de Code de la sécurité sociale. Si une telle substitution venait à se produire, le corollaire en serait une diminution globale de l'indemnisation des victimes (cf. tableau supra) dans le cas où elle ne serait pas assortie de l'indemnisation des préjudices extra patrimoniaux¹⁶ qui complètent systématiquement en droit commun celle de l'incapacité permanente.

En conclusion,

- dans le cadre d'une évolution vers la réparation intégrale des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (qui nécessite un remaniement profond du Livre IV du Code de la sécurité sociale), *le barème actuellement utilisé dans le cadre du droit commun* devra être appliqué, complété selon les modalités précédemment proposées.
- Si les études actuellement conduites aboutissent à l'inopportunité d'une telle évolution, *le barème actuellement utilisé dans le cadre de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles* continuera d'être appliqué. Ce barème devra être impérativement actualisé par le Haut Comité (deux chapitres ont déjà fait l'objet d'une actualisation), tant du point de vue de son contenu que de l'articulation des chapitres.

1.3 Etude des évolutions juridiques en relation avec la réparation des accidents du travail

Le droit de la responsabilité et de la réparation corporelle a sensiblement évolué dans la période récente du fait de réformes législatives et d'évolutions jurisprudentielles dans les deux ordres de juridictions.

1.3.1 L'évolution du droit général de la réparation, comme la création de dispositifs publics spécifiques de réparation, mettent de plus en plus souvent la réparation offerte par le régime des AT/MP en situation d'être comparée avec une réparation de droit commun

L'évolution de la réparation de droit commun combine à des évolutions jurisprudentielles, tendant à multiplier les bases de préjudice, des évolutions législatives, développant des systèmes de réparation pour risques : victimes d'accidents de la circulation terrestre (loi du 5 juillet 1985), victimes d'infractions (loi du 3 janvier

¹⁶ Lorsqu'il a rédigé cette analyse, le Haut comité médical n'avait pas connaissance des travaux du comité de pilotage proposant une amélioration de l'indemnisation du préjudice professionnel.

1977, modifiée par la loi du 6 juillet 1990, mettant en place les commissions d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) et une réparation versée par le fonds de garantie des victimes d'acte de terrorisme et d'infractions créé par la loi du 9 septembre 1986), victimes des transfusions sanguines (loi du 31 décembre 1991 créant le Fonds d'indemnisation des transfusés et des hémophiles), victimes de l'amiante (lois 2001-1257 et 2002-1487 instituant le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante), victimes d'accidents médicaux (loi 2002-303 mettant en place des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation et un office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales).

Le champ des accidents du travail et maladies professionnelles a été de plus en plus directement impacté par ces développements, même si les évolutions en la matière n'ont pas été linéaires.

En premier lieu, en cas d'accident de la route, les dispositions de la loi de 1985 se sont imposées, autorisant une réparation complémentaire à celle qu'offre le régime des accidents du travail notamment lorsque le responsable de l'accident n'est pas un tiers (cas admis de longue date), mais l'employeur lui-même.

Dans le même sens d'un élargissement des possibilités d'obtenir une réparation complémentaire à celle versée par le régime des AT/MP, la Cour de cassation a admis la possibilité pour les ayants droit d'obtenir le bénéfice de l'action successorale à l'encontre de l'employeur, en contradiction explicite avec le principe d'immunité civile posé par le code de la sécurité sociale (arrêts du 28 février 2002).

La possibilité de saisir les CIVI en cas d'accident du travail a d'abord été admise en 1997, permettant une réparation intégrale des préjudices sur ce fondement, avant qu'il n'y soit mis fin par la Cour de cassation (arrêt du 7 mai 2003).

Le FIVA, enfin, a spécifiquement pour objet de compléter l'indemnisation versée par le régime des AT/MP aux victimes de l'amiante.

Dans ces différents cas, il faut le noter, la demande de l'indemnisation complémentaire porte pour l'essentiel sur les préjudices personnels.

Si cette évolution représente un indéniable progrès pour les victimes, elle soulève la question de la mise en place progressive par l'Etat d'un niveau de surprotection sociale dont le coût financier pour la collectivité n'a pas été mesuré, compte tenu de la dispersion des financements obligatoires, parfois liés à des primes d'assurance de droit privé. Le coût croissant de ces indemnisations et de leur financement représente un prélèvement public ou assurantiel qui pèse, comme les autres prélèvements obligatoires, sur l'économie et le pouvoir d'achat des assurés ; il peut également conduire à des comportements de non assurance dont les conséquences financières et sociales ne peuvent être négligées. Il n'est donc pas sûr qu'une réparation intégrale de droit commun, doublée de présomption légale, puisse et doive rester aussi peu encadrée par le législateur qu'elle l'est actuellement en France.

1.3.2 Des évolutions jurisprudentielles dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles font évoluer rapidement et fortement les conditions de réparation des accidents du travail par la sécurité sociale

Les éléments du compromis de 1898 (**réparation forfaitaire, présomption d'imputabilité, immunité civile de l'employeur sauf faute intentionnelle ou inexcusable**) sont soumis à l'interprétation qu'en donnent les juges, le caractère lapidaire de certaines des dispositions du code de la sécurité sociale offrant une large matière à une détermination complémentaire par les juridictions du droit applicable. Or, la jurisprudence, sur plusieurs aspects fondamentaux, a fortement évolué au cours des dernières années.

S'agissant du **principe de présomption**, le juge est fréquemment amené à préciser la notion d'accident du travail et a progressivement élargi les contours de la notion de présomption d'imputabilité. Peuvent être évoqués, au cours des dernières années :

- le cas des salariés en mission. La Cour a estimé que le salarié est protégé pendant tout le temps de la mission, peu importe que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante (Cour de cassation 19 juillet 2001).
- les conditions de prise en compte des circonstances extérieures au travail dans l'accident ou la maladie, qui ont donné lieu à des jurisprudences divergentes (19 décembre 2002) : dans le cas d'une rechute d'accident du travail, la Cour a considéré que l'affection doit être la conséquence exclusive de (des) accident (s) du travail antérieur (s). La causalité partagée n'a donc pas été retenue. En revanche, dans le cas d'un cancer du poumon dû à l'amiante, inscrit au tableau des maladies professionnelles et imputable pour partie à un fort tabagisme, la Cour a décidé que le code de la sécurité sociale n'exige pas que le travail habituel soit la cause unique ou essentielle de la maladie. L'exposition à l'amiante suffit, même si l'origine de l'affection est multifactorielle.
- l'abandon du critère de soudaineté. Cette décision concerne l'apparition tardive des conséquences d'une vaccination. Dans une décision du 2 avril 2003 la Cour définit l'accident du travail comme étant "un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci".

De façon plus fondamentale encore, la Cour de Cassation a redéfini la notion de faute inexcusable et ouvert plus largement la possibilité d'obtenir une réparation plus importante que la réparation forfaitaire. Depuis 1941 (arrêt *Veuve Villa* 15 juillet 1941), la Cour de cassation - chambres réunies définissait la faute inexcusable comme étant "une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle".

Par plusieurs arrêts rendus en 2002, la Cour a estimé qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers lui à une obligation de sécurité

qui est une obligation de résultat tant pour les maladies professionnelles (arrêts du 28 février 2002) que pour les accidents du travail (arrêts des 11 avril et 23 mai 2002). Comme auparavant, les juges se fondent sur la conscience du danger encouru que l'employeur a ou aurait dû avoir ; la gravité de la faute en revanche n'intervient, en revanche, plus dans la reconnaissance de la faute inexcusable.

La Cour de cassation a par ailleurs nettement limité les circonstances dans lesquelles pouvait être invoquée la faute du salarié pour limiter l'indemnisation due par l'employeur en cas de faute inexcusable. Dans un arrêt du 19 décembre 2002 en effet, la chambre sociale de la Cour de cassation avait décidé que la majoration de rente ne pouvait être réduite en fonction de la gravité de la faute de l'employeur « mais seulement lorsque le salarié victime a lui-même commis une faute inexcusable ». La 2^{ème} chambre civile dans un arrêt du 27 janvier 2004 reprend cette position en donnant une définition restrictive de la faute inexcusable du salarié comme étant une «faute volontaire d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience ».

La réparation des accidents du travail dans la fonction publique a connu très récemment des évolutions jurisprudentielles dans le sens également d'une réparation plus large des dommages en cas d'accident du travail, même si un contexte de droit et de jurisprudence différents a abouti à des principes de réparation différents. Le Conseil d'Etat, par un arrêt du 4 juillet 2003 Mme Moya-Caville, a remis en cause sa jurisprudence antérieure sur une indemnisation forfaitaire des accidents de service en l'absence d'un fondement législatif à cette jurisprudence qui limitait le droit à réparation des fonctionnaires. Il a ouvert le droit à une indemnisation complémentaire des préjudices distincts de l'atteinte à l'intégrité physique et ce même sans faute, sur le fondement de la rupture de l'égalité des charges entre fonctionnaires. Il a ouvert également la possibilité d'une action de droit commun en vue de la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices patrimoniaux, dans le cas notamment où l'accident ou la maladie serait imputable à une faute de nature à engager la responsabilité d'une collectivité publique ou à l'état d'un ouvrage public dont l'entretien lui incombait.

Un réinvestissement du champ normatif par le législateur ou le pouvoir réglementaire pourrait être envisagé pour stabiliser le droit applicable et établir un équilibre adéquat entre présomption d'imputabilité, réparation et "immunité civile" sauf faute caractérisée d'une gravité suffisante.

1.4 Etude comparée de la situation dans d'autres pays d'Europe

La situation dans d'autres pays européens a été étudiée à partir de la littérature existante, des premiers résultats d'une enquête européenne sur les modalités d'indemnisation des victimes d'AT-MP menée, dans le cadre de son programme d'activité 2003, par EUROGIP, et de trois déplacements de membres du comité de pilotage, respectivement au Danemark, en Suisse et en Allemagne.

Mis à part les pays qui ne disposent pas d'une assurance spécifique aux AT-MP (Pays-Bas, Grèce), les pays peuvent être regroupés en trois familles selon la nature de leur système d'indemnisation, des développements plus importants étant consacrés aux pays où se sont rendus des membres du comité de pilotage.

1.4.1 Les pays anglo-saxons (Royaume Uni et Irlande)

Ils offrent à la victime d'AT-MP une indemnité forfaitaire d'un niveau très faible, et le recours contre l'employeur pour obtenir davantage est courant (l'assurance en responsabilité civile est d'ailleurs obligatoire pour l'employeur au Royaume Uni).

1.4.2 Les pays indemnisant un préjudice unique (incapacité permanente), en tenant compte du préjudice physiologique à travers un barème de nature médicale

Les pays indemnisant un préjudice unique (incapacité permanente), en tenant compte du préjudice physiologique à travers un barème de nature médicale, comprennent notamment les suivants : France, Belgique, Luxembourg, Espagne, Portugal, Autriche et Allemagne.

- Taux minimum ouvrant droit à indemnisation de l'incapacité permanente : de 1 % (France, Belgique, Luxembourg) à 33% (Espagne)
- Le montant de la rente pour incapacité permanente dépend du taux d'IPP et du salaire plafonné ; en cas d'incapacité permanente totale, la rente s'élève de 66% du salaire en Autriche et Allemagne à 100% en Belgique et Espagne.
- L'employeur bénéficie de l'immunité civile, sauf en cas de faute grave/intentionnelle.

Le système allemand¹⁷ appréhende globalement l'accident du travail ou la maladie professionnelle et le traite dans son ensemble dans le cadre de l'assurance accident du travail qui assure une protection unique fondée sur un préjudice principalement de type physiologique, apprécié à travers un barème indicatif unique, et couvre tant les prestations de soins que les prestations en espèces. Il intègre étroitement, non seulement la réparation et la prévention, mais aussi la réinsertion professionnelle. Il prévoit, comme le français, un principe d'immunité civile de l'employeur

Il est plus restrictif à certains égards : taux minimum d'IPP pour l'attribution d'une rente de 20%, rente des deux tiers du revenu annuel brut pour une invalidité de 100%, pas de complément de réparation pour la victime en cas de faute inexcusable, même si la négligence grave de l'employeur permet à la caisse d'exercer un recours à son encontre, absence de complément d'indemnisation pour l'amiante.

Il est plus adapté à d'autres égards : cumul possible dans la limite du revenu antérieur de la rente AT et de la pension d'invalidité, échelonnement de l'aide au recours à une tierce personne en fonction du besoin, accompagnement social de la victime et action précoce de réinsertion sociale et professionnelle.

Au sein de cette famille, l'Espagne s'éloigne quelque peu du modèle commun puisque :

- le montant de la rente pour incapacité permanente dépend d'un second critère (la possibilité pour la victime d'exercer sa profession habituelle),
- une petite indemnité est attribuée en cas de lésion permanente non invalidante,
- l'immunité de l'employeur inscrite dans la loi n'existe plus de fait.

¹⁷ Les systèmes allemand et suédois de réparation des accidents du travail, note IGAS n°2003153 décembre 2003 présentée Par Michel Laroque

1.4.3 Les pays indemnisant séparément la perte de capacité de gain et le préjudice physiologique

Parmi les pays indemnisant séparément la perte de capacité de gain et le préjudice physiologique, figurent notamment les pays suivants : Finlande, Danemark, Suède, Suisse et Italie.

- taux minimum de perte de capacité de gain ouvrant droit à indemnisation : 10% en Finlande et en Suisse, 15% au Danemark. La perte de capacité de gain est évaluée plus ou moins in concreto selon le pays.
- l'indemnisation du préjudice physiologique s'effectue selon un barème médical et son montant est indépendant du salaire de la victime.
- absence d'immunité civile de l'employeur, sauf en Italie.

Dans cette famille de pays, la Suède fait figure d'exception, puisque l'assurance AT-MP ne verse de prestations (pour perte de capacité de gain) qu'en complément de celles octroyées par l'assurance maladie/invalidité, mais un régime paritaire complémentaire (dans le cadre de conventions collectives) peut indemniser les préjudices non économiques.

Le système d'assurance accident du travail suédois¹⁸ vient en complément du système général de protection sociale, cela dans un cadre dual, celui d'un régime de base et celui de régimes conventionnels complémentaires.

Le régime de base est restrictif dans son champ (exclusion des accidents du trajet qui relèvent d'un autre dispositif législatif, établissement du lien entre l'accident et le travail par la victime, même si la rigueur de la procédure d'établissement de la preuve instaurée en 1993 a été atténuée) et dans sa couverture (non indemnisation du préjudice physiologique, rente fonction de l'incapacité de gain si elle est supérieure à la pension d'invalidité et s'interrompant à l'âge de la retraite).

Des régimes complémentaires conventionnels le complètent toutefois, améliorant le niveau de la réparation et rapprochant la réparation des victimes couvertes à ce titre du niveau des autres pays, par des compléments de prestations et une compensation du pretium doloris et du préjudice moral.

Les employeurs ne bénéficient pas d'une immunité civile, mais le nombre des actions en justice des salariés est limité, compte tenu de la protection existante relativement proche de la protection du droit civil grâce aux régimes complémentaires conventionnels.

Les fondements du système de base **danois¹⁹** reposent sur des principes sensiblement différents du système suédois et du système français.

1. Le principe est celui d'une pleine réparation de l'incapacité permanente, se rapprochant du concept de réparation intégrale de droit commun. Il est assorti de l'absence d'une présomption d'imputabilité se traduisant par la possibilité d'écarter la qualification d'accident du travail ou de réduire la réparation du fait d'une part de causalité extérieure. Il n'y a pas d'immunité civile de l'employeur.

2. Le principe d'une pleine réparation est assortie de limites dont **certaines sont aussi applicables à la responsabilité civile de droit commun (même barème d'indemnisation, même seuils minimaux pour ouvrir une réparation financière de 5% pour l'incapacité physiologique, de 15% pour la perte de capacité de gain)**. Des plafonds existent pour l'indemnisation du préjudice professionnel en ce qui concerne le montant de la rémunération servant d'assiette au calcul et le taux de base de compensation de la rémunération antérieure(80%). Le pretium doloris n'est pas indemnisé au titre de l'assurance accident du travail.

¹⁸ Les systèmes allemand et suédois de réparation des accidents du travail, note susvisée

¹⁹ Le système danois de réparation des accidents du travail Michel Laroque Rapport IGAS n° 2003 070 juin 2003

3. Le lien entre réparation et réinsertion ainsi qu'entre réparation et prévention est réduit. La réinsertion relève pour l'essentiel d'une autre autorité. La prévention relève du même ministère, mais la tarification relève de compagnies d'assurance, dont les systèmes de prime d'assurance sont variables et ne sont pas nécessairement liés au risque de l'entreprise.

4. Les méthodes de réparation du risque physiologique sont précises et s'appuient sur un barème précis incorporant une partie des dommages considérés comme extrapatrimoniaux en France en les liant à des atteintes physiologiques précises. Le montant de référence pour le calcul de l'indemnisation en fonction du taux d'IPP a été fortement revalorisé en juillet 2002 pour le porter au niveau du droit commun. La méthode de réparation de la perte de gain paraît plus floue et subjective, tenant compte de chaque cas individuel, sans références techniques.

5. L'articulation entre les diverses prestations sociales liées à l'invalidité et l'attribution d'indemnités en capital ou de rentes génère certains effets pervers, les assurés s'efforçant de profiter au mieux du manque de cohérence des diverses législations sociales et fiscales.

Le système **suisse** de réparation des accidents et des maladies professionnelles²⁰ a l'originalité de concerner tous les accidents et donc de couvrir une partie de ce qui relève dans d'autres pays des assurances maladie et invalidité.

Il reste un système de réparation forfaitaire, assurant en matière d'incapacité permanente :

- des rentes d'invalidité, exigeant un examen médical d'éligibilité (nécessité d'un taux minimum d'invalidité de 10%), fonction de 80% de la perte de gain,
- une indemnité pour atteinte à l'intégrité, indépendante du revenu, fonction d'un barème d'invalidité, dès lors que l'invalidité est au moins égal à 5%,
- des prestations pour changement d'occupation,
- une allocation d'impotence, accordée en cas de nécessité de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle, comportant trois niveaux, déterminés en fonction de l'aptitude à six actes ordinaires de la vie.

L'immunité civile de l'employeur a été progressivement remise en cause et a disparu, au 1er janvier 2003, pour la victime.

Pour que la maladie soit reconnue comme professionnelle, le caractère professionnel doit être prépondérant (au moins 50%) en cas de tableau ou nettement prépondérant (75%) dans les autres cas.

En résumé, la France se caractérise donc par rapport aux systèmes européens:

- par un système d'indemnisation comparable à la majorité de ceux des pays d'Europe continentale, appuyé sur la réparation forfaitaire des pertes de capacité de gain sur la base d'un barème unique d'invalidité;
- par la possibilité d'indemniser les petits taux, situation qu'elle partage avec les seuls Belgique, Luxembourg et Portugal.

Aucun des pays examinés n'assure au niveau du régime de base d'assurance accident du travail une réparation intégrale des préjudices extrapatrimoniaux.

²⁰ Le système suisse de réparation Michel Laroque Note IGAS n° 2003 055 Avril 2003

Deuxième partie : Réflexion sur des scénarios de réforme

Introduction : le primat à donner à la prévention et à la réinsertion

Les débats techniques du comité de pilotage se sont, à plusieurs reprises, trouvés confrontés aux approches philosophiques de la réparation.

La notion de réparation intégrale est nécessairement liée à un contexte, comme le montrent les analyses des pays étrangers et l'évolution des modes de réparation en France.

Elle doit, en outre, être examinée au regard du primat à donner à la prévention et à la réinsertion sur une réparation par des prestations financières.

En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, l'objectif premier doit être d'éviter l'accident ou la maladie d'un salarié. Il convient donc de maintenir le lien étroit entre réparation, tarification et prévention instauré dans le cadre du plan de sécurité sociale de 1945 et de développer la prévention en prenant mieux en compte les types d'accidents et de maladies que révèlent les modes de réparation. Les objectifs de prévention doivent donc s'inscrire dans une réflexion menée en particulier à partir des données de la réparation.

Le second objectif, lorsqu'un accident ou une maladie professionnelle n'a pu être évité, est de favoriser, compte tenu de l'état de santé et des capacités de la victime, une réinsertion sociale et professionnelle aussi adaptée que possible. Selon l'article 1 de la résolution du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles (1975), « compte tenu des règles concernant la responsabilité, la personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci en ce sens qu'elle doit être replacée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produite ». La meilleure solution est donc qu'elle puisse conserver son emploi ou en retrouver un qui lui assure une situation aussi proche que possible qu'auparavant. Un important dispositif juridique existe déjà à cet égard, mais sa mise en œuvre concrète laisse à désirer, compte tenu de la moindre implication des caisses d'assurance maladie depuis la loi d'orientation de 1975 sur les handicapés qui a mis en place les commissions techniques d'orientation et de reclassement des handicapés (COTOREP). Tous les experts internationaux et nationaux insistent sur la nécessité d'une action précoce de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle pour favoriser le maintien dans l'emploi. Un accompagnement social de la victime et de sa famille, dès l'accident ou la maladie, doit également y contribuer.

La réparation financière, si elle est importante, n'est qu'une des réponses au risque professionnel. Il convient de veiller en priorité à éviter et limiter la portée des accidents et maladies professionnelles et, dans le cas où ils sont cependant survenus, de privilégier le rétablissement de la santé et de la capacité de travail afin d'assurer le retour à la vie professionnelle et sociale. Dans cette perspective une articulation plus

étroite entre les caisses régionales d'assurance maladie, chargées de la prévention, de la tarification ainsi que du service social, et les caisses primaires d'assurance maladie, chargées de la réparation et de l'action sanitaire et sociale, devrait notamment être recherchée.

Les modalités de réparations financières doivent permettre, autant que possible, la préservation de la relation salariale et contribuer au dialogue social au sein du comité d'hygiène et de sécurité du travail par l'analyse des accidents afin d'assurer leur prévention. Elles ne doivent pas être une source de confrontation entre le salarié et l'employeur, compromettant le maintien dans l'emploi. Les conditions de l'indemnisation ne doivent pas, non plus, être désincitatives par rapport à la reprise du travail antérieur ou du retour à un emploi.

L'évolution du mode de réparation de la sécurité sociale se pose dans ce cadre. La sécurité sociale a pour but de réduire l'incertitude du lendemain et d'assurer une sécurité de revenu face aux risques sociaux. Elle a, d'abord, pour but de couvrir les préjudices économiques liés :

- à la diminution des revenus qui peut résulter d'un accident ou d'une maladie, dès lors qu'une réinsertion professionnelle et sociale ne permet pas de retrouver le niveau de rémunération antérieure,
- aux soins et à l'accompagnement social nécessaires au rétablissement de l'état de santé et à une vie aussi normale que possible.

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, issue du compromis de 1898 et restée dans une logique d'assurance sociale, va traditionnellement au-delà, en prévoyant une couverture globale de l'incapacité permanente, ne distinguant pas les divers types de préjudices, notamment la couverture du préjudice professionnel, que le rapport du groupe de travail, présidé par M. Dorion, estimait insuffisamment prise en compte, et l'indemnisation du préjudice physiologique qui tend à prévaloir.

La question posée aujourd'hui, en ce qui concerne l'évolution de la réparation de l'assurance accidents du travail et des maladies professionnelles, est de savoir, compte tenu des évolutions juridiques en matière de responsabilité du dommage corporel en France et des diverses approches des pays européens:

- s'il convient de rester dans le cadre actuel de cette assurance, tout en modernisant les modalités de réparation,
- s'il faut sortir de la logique de la sécurité sociale en optant pour une logique de réparation intégrale de droit commun, couvrant « totalement » des préjudices de caractère extrapatrimonial, tel le *pretium doloris*,
- ou rechercher une troisième voie de réparation intégrale d'assurance sociale s'en tenant à une couverture mieux adaptée des préjudices objectifs et mesurables.

Les scénarios étudiés par le comité de pilotage ne sont pas nécessairement les seuls, comme le montre la variété des exemples étrangers. Au stade actuel, ils sont apparus les plus adaptés aux membres du comité de pilotage pour définir les options d'une réforme susceptible de rénover la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

2.1 Scénario 1 : Une modernisation du système actuel de réparation des accidents du travail

Un premier scénario consiste à améliorer les conditions de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles, sans remettre en cause ni les fondements, ni les principaux mécanismes du système actuel. Ce scénario envisage par ailleurs d'améliorer la prise en charge des conséquences professionnelles les plus graves.

2.1.1 Une modernisation sans remise en cause des principes fondamentaux

Cinq propositions de modernisation peuvent être formulées.

2.1.1.1 Une modernisation du barème indicatif d'incapacité permanente :

Dans ce scénario, l'incapacité permanente continue à être appréciée à partir d'un seul barème indicatif de fixation du taux d'IPP qui n'est pas limité à une appréciation purement physiologique des incapacités. Selon les recommandations du Haut comité médical de la sécurité sociale, il devrait être toutefois actualisé afin de tenir compte de l'évolution des connaissances médicales. Le travail de révision, entrepris par le Haut Comité pour le barème relatif aux maladies professionnelles, devrait être complété par une refonte du barème accidents du travail de façon à produire un barème unique et cohérent pour l'ensemble des risques professionnels.

En outre, se pose la question de prendre en compte les évolutions professionnelles intervenues depuis son élaboration et d'intégrer plus clairement les notions d'aptitude et de qualification professionnelle, prévues à l'article L 434-2. Le recours actuel à des coefficients professionnels se fait dans des conditions imprécises et variables selon les caisses et les tribunaux du contentieux de l'incapacité. Une articulation avec le barème (la possibilité d'un barème totalement intégré est estimée irréaliste et inadaptée par les spécialistes, les divers préjudices relevant de logiques différentes) ou un texte méthodologique serait nécessaire pour limiter des approches trop subjectives et prendre en compte de manière plus adéquate et mieux proportionnée les critères légaux.

La gestion de l'évaluation de l'incapacité permanente, notamment sur le plan physiologique et sur le plan professionnel, pourrait impliquer la mise en place d'une approche plus pluridisciplinaire pour l'évaluation de la réparation et la réinsertion professionnelle. L'évaluation repose aujourd'hui trop exclusivement sur des médecins-conseils dont l'approche est essentiellement médicale. Elle ne correspond qu'imparfaitement à la volonté du législateur. Il conviendrait donc d'envisager, soit une formation plus ouverte et adaptée des médecins-conseils intervenant en la matière, soit

une appréciation par une équipe technique, associant un médecin, un travailleur social spécialisé et un administratif²¹.

2.1.1.2 Une meilleure prise en charge des frais de traitement et de l'accompagnement social des victimes

Les frais médicaux et paramédicaux des victimes sont pris en charge à 100% dans la limite du tarif de responsabilité de l'assurance maladie. Or, les tarifs de nombreux dispositifs médicaux et actes dentaires ne sont pas opposables et les dépassements peuvent être importants, la différence étant à la charge de la victime.

Il pourrait être envisagé d'accorder une prise en charge des frais analogue à celle prévue pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Les frais exposés seraient pris en charge en sus des tarifs de responsabilité pour les soins dentaires et les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

Par ailleurs, l'action sanitaire et sociale des caisses au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pourrait prendre en compte plus clairement les aides techniques nécessaires et non prévues dans les prestations légales ainsi que les mesures d'accompagnement social et professionnel susceptibles en particulier de s'appuyer sur les travailleurs sociaux des caisses²².

2.1.1.3 Une modification des conditions d'attribution de la majoration pour tierce personne

Les modalités d'attribution de la majoration pour tierce personne ont été assouplies depuis 2002 par l'abaissement du taux d'IPP requis de 100 % à 80 %.

Ce taux est, en matière d'assurance invalidité, différent puisqu'il est de 66,66 % de la capacité de gain. Dans le droit commun de la responsabilité, la majoration pour tierce personne est versée en cas d'incapacité présentant une gravité suffisamment importante pour la justifier.

L'allocation versée actuellement par l'assurance accident du travail est fonction du montant de la rente (rente majorée de 40 %), avec un montant minimal mensuel de 930,06 €

L'adaptation du système de réparation pourrait conduire²³ :

²¹ Malgré l'imperfection de cette formule, un chiffrage sommaire d'une réparation améliorée sur la base d'un coefficient professionnel a été réalisé par la CNAMTS : des majorations de 5% ou 10% du taux d'IP au titre d'un coefficient professionnel donnerait un surcoût annuel de l'ordre de 70 ou 136 millions d'euros.

²² Le montant des prestations en nature non pris en charge au titre de la réglementation AT/MP est de l'ordre de 17M€ et concerne essentiellement les postes : appareillage, optique et dentaire.

²³ Sur les bases de l'enquête de la CNAMTS, l'évaluation d'une indemnisation de la MTP serait, sur la base de 3 degrés d'impotence à l'imitation du système suisse de 54 M€, sur la base de besoins réels exprimés en heures de l'ordre de 170 M€.

- à un nouvel abaissement, pour l'éligibilité au droit, du taux d'IPP requis pour les victimes d'AT/MP (66,6% de taux d'IPP), voire à sa suppression,
- au remplacement de la majoration de 40 % par une prestation, indépendante de la rente de la victime, tenant compte de ses besoins réels, soit que son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, soit que l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires. Son montant serait donc variable, soit qu'il dépende d'un taux de gravité du besoin, auquel correspond un montant de prestation, soit qu'il s'appuie sur des justificatifs de dépenses dans les limites déterminées par l'équipe technique²⁴ d'appréciation de l'incapacité.

2.1.1.4 Une réforme technique des indemnités journalières

La compensation de la perte temporaire de revenus en cas d'accident du travail est garantie de façon d'ores et déjà relativement satisfaisante, notamment en cas d'arrêt de travail prolongé : le taux de 80% assure, compte tenu de la sujétion à la CSG et à la CRDS, un taux de remplacement supérieur à 90%. Par ailleurs, l'indemnisation servie par le régime AT/MP est fréquemment complétée dans le cadre des conventions collectives. Les améliorations qui peuvent encore être apportées relèvent d'abord du champ de la négociation collective.

On peut signaler que des différences dans le mode de calcul technique des indemnités journalières pour accident du travail et pour maladie compliquent singulièrement le fonctionnement des caisses. Une harmonisation technique s'impose donc pour des motifs de simplification.

2.1.1.5 Une meilleure prise en charge en matière de retour à l'emploi ou de réinsertion professionnelle

La mission de réparation doit, en priorité, contribuer à restituer la capacité de travail de la victime et faire disparaître dans la mesure du possible les conséquences de l'accident. Le retour à l'emploi doit être privilégié, lorsqu'il s'avère possible dans l'emploi antérieur ou dans un emploi dans l'entreprise antérieure, accompagnée si nécessaire d'une adaptation du poste et de l'organisation du travail. A défaut, une réinsertion professionnelle peut être ouverte à toute victime d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle devenue inapte à exercer sa profession ou ne pouvant la reprendre qu'après sa réadaptation.

Or, il apparaît que les dispositifs de maintien dans l'emploi et de reclassement professionnel ne fonctionnent qu'imparfaitement. Ils ne sont pas mis en œuvre de manière précoce : les caisses ne s'impliquent, depuis la loi d'orientation de 1975 instituant les COTOREP, souvent que faiblement, sans utiliser suffisamment les liens possibles entre le médecin-conseil et le médecin du travail, ni l'intervention à cet effet de leur service social ; elles tendent à s'en remettre à l'intervention éventuelle de la COTOREP qui demande souvent une consolidation préalable : le délai d'obtention d'une rééducation professionnelle peut être trop long, les démarches administratives

²⁴ Le coût de la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire d'évaluation des préjudices et d'un accompagnement social pour la réinsertion serait de l'ordre de 10 M€ par an

complexes. La rééducation en entreprise est peu utilisée. Les victimes ne sont pas toujours bien informées de leurs droits et des possibilités dans un secteur où les acteurs et les financements sont multiples (divers services des caisses, médecine du travail, COTOREP, ANPE, AGEFIPH, organismes de formation professionnelle et de rééducation professionnelle).

Des améliorations de deux ordres méritent d'être développées :

- un réinvestissement des caisses et de l'Etat dans le dispositif de réinsertion professionnelle que préconise le projet de convention d'objectif et de gestion entre l'Etat et la CNAMTS,
- l'étude d'une allocation temporaire de réinsertion professionnelle, succédant aux indemnités journalières et susceptible d'intervenir avant la consolidation et la fixation de l'indemnisation de l'incapacité permanente.

2.1.2 Avantages et inconvénients

2.1.2.1 Avantages :

Ce scénario améliore la réparation des préjudices sans remettre en cause les fondements et les outils du dispositif actuel.

Sans aller jusqu'à réparer distinctement les préjudices, notamment physiologique et professionnel, il contribue cependant à améliorer la situation des victimes d'un préjudice professionnel.

2.1.2.2 Inconvénients :

Ce scénario ne garantit pas une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices. L'unicité du barème ne permet pas nécessairement de bien l'adapter à une réparation des préjudices encourus et est de plus en plus contesté par des spécialistes qui considèrent qu'il contribue à accroître la confusion, plutôt que de contribuer à une clarification des conditions d'évaluation des préjudices. Le préjudice professionnel sera difficilement pris en compte en tant que tel, dès lors que son évaluation restera liée à une incapacité permanente fonctionnelle.

2.2 Scénario 2 : Une mutation du système actuel par la mise en œuvre de la réparation intégrale de droit commun

Ce scénario vise à assurer, au titre de la réparation des accidents du travail, l'indemnisation qui pourrait être obtenue devant un juge, en cas d'accident ou maladie imputable à une faute ou dans une situation assimilée. Il implique donc un examen dans les mêmes conditions, selon les règles et pratiques de droit commun des compagnies d'assurance, des tribunaux de grande instance, des cours d'appel et de la Cour de cassation.

Une des difficultés de ce scénario est la pluralité des méthodes et des références utilisées, en l'absence de méthode légale et réglementaire. Selon l'interlocuteur

(compagnie d'assurance, tribunal, cour d'appel) et selon la qualité des avocats de la victime et de l'autre partie, la méthode d'appréciation et éventuellement le montant de l'indemnisation civile pourront varier sensiblement.

L'analyse du mode d'indemnisation, à laquelle la présente note se référera, s'appuiera sur la pratique la plus courante, telle qu'elle est préconisée par l'Association des organismes d'assurance pour la réparation du dommage corporel (AREDOC). Les avantages et les inconvénients du recours à ce mode d'indemnisation pour l'assurance accident du travail seront ensuite examinés.

2.2.1 Une réparation des IPP et des prestations en nature calquée sur le droit commun et distinguant les divers préjudices

Une réparation intégrale de droit commun s'inscrit dans la démarche suivante pour un organisme d'assurance (réparation d'un accident de la route). Dès lors que le dommage le justifie, un dossier est établi et transmis à un régleur, doté d'une formation juridique et d'une spécialisation en dommages corporels, qui diligente en tant que de besoin une expertise médicale.

Le médecin expert examine le lien entre les lésions ou les séquelles avec l'accident (imputabilité) et se prononce sur d'éventuelles prestations médicales d'incapacité temporaire. Après la consolidation, dont la date correspond au moment où les séquelles sont fixées, il se prononce sur l'incapacité permanente. Il détermine le taux de préjudice physiologique, à partir d'un barème qui est le plus souvent le barème de droit commun du Concours médical. Il décrit, par ailleurs, les conséquences des séquelles du jour de l'accident à la consolidation, y compris le ressenti et évalue la souffrance endurée. Il examine le retentissement professionnel tant avant qu'après la consolidation. Il détermine également le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément et éventuellement le préjudice sexuel ainsi que le besoin d'aides humaines ou techniques.

A partir du rapport d'expertise et des éléments en sa possession, le régleur vérifie l'imputabilité juridique et propose in concreto une indemnisation, généralement en distinguant les principaux préjudices.

L'indemnisation du **préjudice physiologique** est fonction du taux proposé par le médecin et d'un calcul par point prenant en compte l'âge de l'intéressé.

L'indemnisation du **préjudice professionnel** est indépendante du préjudice physiologique et est fonction de la possibilité de reprendre le même travail ou un autre ainsi que de la perte de rémunération. Une incapacité à retentissement professionnel est constatée dans moins de 20% des cas.

L'indemnisation des autres préjudices s'ajoute généralement :

- le **pretium doloris** : table de 0 à 7 et prise en compte de l'âge,
- le **préjudice esthétique** : table de 0 à 7 et prise en compte de l'âge,
- le **préjudice d'agrément**, généralement fonction de l'IPP,
- le préjudice sexuel,
- le besoin d'une tierce personne ou d'aides techniques,

- le préjudice moral et le préjudice économique pour les survivants.

Il s'y ajoute la **couverture de l'incapacité temporaire et des dépenses de santé**.

La part supportée par les organismes d'assurance maladie peut donner lieu à remboursement de ces organismes dans le cadre de la procédure de recours contre tiers ou contre l'employeur en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable de ce dernier.

L'indemnisation se fait, en règle générale, par le versement d'un capital et non d'une rente. Cette pratique conduit à différer la date de consolidation au moment (il peut s'agir d'un délai de plusieurs années) où la stabilisation de l'état de la victime correspond à une véritable consolidation de l'état de la personne, une révision n'étant plus possible ultérieurement sauf en aggravation si apparaît un préjudice non évoqué. Le calcul ne tient généralement pas compte de l'espérance de vie, mais est fait sur la base d'une table de capitalisation déjà ancienne (décret de 1986), le calcul du préjudice professionnel étant considéré limité à une période d'activité ne dépassant pas 65 ans.

Pour les IPP de moins de 5%, un barème d'indemnisation assez précis s'applique dans le cadre d'une convention entre assureurs, sans être toutefois opposable à la victime.

La victime peut contester la proposition de l'assurance et, à défaut de transaction, saisir le tribunal de grande instance. Elle doit faire appel à un avocat et en supporte alors les frais, sauf aide juridictionnelle.

2.2.2 Avantages et inconvénients

2.2.2.1 Avantages

L'indemnisation est considérée, dans ce cadre, comme assurant une réparation intégrale de droit commun, dès lors que la victime ou son appui juridique saisit un organisme d'assurance ou un tribunal et invoque bien l'ensemble des préjudices, les mettant en valeur. L'analyse de la situation individuelle de la victime peut donc alors conduire, dans beaucoup de cas, mais pas de façon systématique, à une indemnisation, supérieure à ce qu'elle serait dans le cadre de la législation sur l'assurance accident du travail. L'étude comparative de la CNAMTS, présentée en première partie, montre un surcoût très élevé si la réparation intégrale était appliquée à tous les accidents relevant de l'assurance accident du travail, un surcoût élevé si la réparation intégrale n'était appliquée qu'aux accidents avec IPP, un surcoût atténué si elle était appliquée seulement à partir d'un certain taux d'IPP. Il faut, toutefois, relever que le chiffrage réalisé ne prend pas en compte tous les paramètres de la réparation intégrale, en considérant notamment l'imputabilité comme acquise et n'a pas réduit l'indemnisation en cas de pluralité de causes.

2.2.2.2 *Inconvénients*

Passer à un système de réparation intégrale, proche du droit commun, peut, en contrepartie d'avantages impliquer un certain nombre d'inconvénients.

- Le système de droit commun est très individualisé. Il ne correspond qu'imparfaitement à la logique de solidarité, de règles objectives avec une marge d'appréciation réduite et de gestion de masse de la sécurité sociale. Il serait lourd en gestion pour les caisses, nécessitant des appréciations au cas par cas par un personnel à bien former.
- Le système dépend des pratiques du système assurantiel privé et des pratiques judiciaires (avocats, juges). Il ne repose pas sur des barèmes officiels et évolue en fonction de la jurisprudence et de la sensibilité du monde judiciaire. Les récents travaux du conseil national d'aide aux victimes témoignent de ce que le système manque encore de référentiels incontestables et stabilisés quant aux préjudices indemnifiables et au montant des indemnisations.
- Ce système présente donc, en l'état, outre son coût, des risques financiers difficilement acceptables par un système d'assurances sociales. L'établissement de nomenclatures des préjudices indemnifiables et de barèmes légaux peut toutefois limiter ces risques, mais leur adoption éloignerait alors du droit commun, sauf à ce que le législateur les y rende également applicable.
- Le recours au système de droit commun peut remettre en cause le compromis de 1898 (présomption d'imputabilité, caractère forfaitaire de la réparation, immunité civile de l'employeur) et conduire à une appréciation au cas par cas de l'imputabilité et des facteurs de causalité tant pour la reconnaissance que pour le niveau de réparation. C'est, en effet, la pratique de droit commun, sous réserve de certains des cas de présomption reconnus depuis 1985. Des options différentes peuvent toutefois être prises par le législateur, dès lors qu'elles paraîtraient acceptables aux divers partenaires sociaux.

Dès lors qu'une réparation intégrale des préjudices est assurée, il n'y a plus lieu de prévoir une indemnisation complémentaire en fonction de la gravité de la faute. En revanche, l'existence d'une faute caractérisée, en particulier en cas de non respect de la réglementation relative à la prévention, pourrait ouvrir une possibilité de recours subrogatoire de la caisse, plus large qu'actuellement contre l'employeur ; elle n'affecterait pas le niveau d'indemnisation de la victime ou de ses ayants-droit.

- L'alignement sur le droit commun soulèverait la question du maintien d'une gestion par des organismes de sécurité sociale et d'une voie contentieuse spécifique. La nécessité d'une approche sociale et non lucrative conduit cependant au maintien du mode de gestion institué en 1945, même si une approche plus individualisée implique un renforcement des moyens.
- Privilégiant l'indemnisation, la réparation intégrale de droit commun prend insuffisamment en compte une bonne articulation avec la réinsertion professionnelle et sociale.

- Les perdants et gagnants dépendront largement des options prises au regard du compromis de 1898. Si certaines conditions du compromis de 1898 sont remises en cause, même s'il peut paraître justifié d'établir une relation entre causalité, responsabilité et indemnisation intégrale, les perdants risquent de s'avérer nombreux ; les victimes ne seraient plus protégées par la forte présomption actuelle et la non prise en compte d'une causalité multifactorielle pour la détermination de l'indemnisation ; les employeurs, s'ils perdaient le bénéfice de l'immunité civile, pourraient avoir à faire face à la multiplication des litiges indemnitaires avec leurs salariés.

La réparation intégrale de droit commun n'est donc pas nécessairement une solution simple et équitable. Elle peut, en outre, revêtir des formes diverses, selon les choix opérés. Une des formules envisageables dans le cadre de ce scénario peut être celle du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

2.2.3 Un exemple particulier de scénario de réparation intégrale : le modèle FIVA

Une option possible (scénario 2bis) consisterait à prévoir une réparation intégrale par l'assurance AT-MP, en s'inspirant des solutions retenues dans le cadre du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) qui est en charge d'une réparation intégrale.

2.2.3.1 Le dispositif de réparation intégrale du FIVA

Le FIVA **évalue les divers préjudices** qu'il couvre :

- Le préjudice physiologique et le préjudice professionnel sont évalués séparément.

L'évaluation du préjudice physiologique s'appuie sur un barème physiologique établi par le conseil d'administration du FIVA, ce barème étant limité aux affections résultant de l'amiante.

L'évaluation du préjudice professionnel s'appuie sur la perte du revenu antérieur, assorti le cas échéant de majoration pour pertes de chance ou de promotion.

- Pour les préjudices extrapatrimoniaux, le FIVA n'utilise pas l'échelle utilisée en droit commun de 1 à 7 pour évaluer le *pretium doloris* ou le préjudice esthétique. En effet, il est apparu difficile compte tenu du nombre de dossiers d'avoir recours de manière systématique à un examen du malade. L'expertise se fait donc le plus souvent sur pièces ce qui a conduit à avoir une approche assez largement « barémisée » des préjudices extrapatrimoniaux (voir ci-dessous) ; cette approche se justifie par ailleurs par le caractère homogène des maladies concernées. L'indemnisation du préjudice moral des proches résulte également d'un barème et concerne le conjoint, les descendants (petits-enfants inclus), les ascendants et les frères et sœurs de la victime.

L'indemnisation est établie à partir de ces évaluations des préjudices :

- les préjudices patrimoniaux sont, à la différence de la pratique des assurances privées, servis en rente (sauf si la rente annuelle est inférieure à une certaine somme²⁵) ;
- la rente obtenue au titre des préjudices physiologique et professionnel ne peut être supérieure au revenu antérieur ;
- le montant des préjudices extrapatrimoniaux est une fonction croissante du taux d'incapacité et une fonction décroissante de l'âge (avec des marges de manœuvre pour tenir compte de l'individualisation : il existe une fourchette autour de la valeur centrale pour les préjudices physiques et d'agrément ; en outre, le directeur peut faire varier l'indemnisation de 20 %) ;
- l'indemnisation du préjudice économique de l'ayant-droit prend en compte les revenus de ce dernier (le préjudice économique est égal à la diminution de revenu du foyer net des revenus de réversion perçus par ailleurs et de la part de consommation du défunt).

2.2.3.2 *Avantages et inconvénients.*

Ce système préserve une partie du compromis de 1898 (présomption d'imputabilité, immunité civile de l'employeur), tout en étendant la liste des préjudices indemnisés selon un système quasi-forfaitaire. Il y parvient toutefois parce que le champ du fonds est limité aux dommages liés à l'amiante, ce qui a facilité le recours à un barème adapté aux divers préjudices. Le coût est élevé et une telle prise en charge dérogatoire au système général ne se retrouve pas dans d'autres pays de l'Union européenne²⁶.

L'approche « barémisée » du FIVA pour les préjudices extrapatrimoniaux nécessiterait, pour être étendue à l'ensemble des maladies professionnelles et des accidents du travail, un travail important et délicat sur le réalisme duquel il convient de s'interroger. En effet, si l'idée que les préjudices moraux, physiques et d'agrément sont d'autant plus importants que la victime est jeune et que le taux d'incapacité est élevé paraît logique, tant le montant des différents préjudices que les conditions de leur modulation sont certainement extrêmement variables. Par exemple, le poids relatif très élevé dans l'ensemble de la réparation du préjudice moral des victimes de l'amiante, y compris pour les maladies bénignes, ne saurait servir de référence à l'ensemble des maladies professionnelles et *a fortiori* des accidents du travail. L'absence de consensus entre les partenaires sociaux au sein du Conseil d'administration du FIVA dans le cadre limité des maladies liées à l'amiante ne peut qu'illustrer le caractère délicat de l'extension d'une telle approche. La prévisibilité financière d'une telle approche serait donc très délicate²⁷.

Par ailleurs, les barèmes d'indemnisation des différents préjudices dont le FIVA s'est doté ne sont pas définis par voie réglementaire et ne sont donc pas opposables aux

²⁵ Actuellement 500 euros par an ;

²⁶ Par exemple, en Allemagne, les victimes professionnelles de l'amiante ne relèvent que du dispositif général de l'assurance accident du travail.

²⁷ L'extension du coût moyen du dossier au FIVA estimé à 60 000 euros n'a, en particulier, aucun sens en raison de la spécificité des affections liées à l'amiante tenant à leur particulière gravité pour les maladies malignes et à l'importance du préjudice moral pour les maladies bénignes.

tribunaux, d'où un risque financier important. Les voies de recours ne sauraient calquer celles du FIVA, où le recours contre la décision du FIVA est directement porté devant la Cour d'appel.

Le FIVA soulève, enfin, une question de cohérence avec le système d'assurance accident du travail. Il est, en effet, un dispositif complémentaire à l'indemnisation des maladies professionnelles par les différents régimes de sécurité sociale. Le législateur n'a donc pas supprimé, le cas échéant, le complément d'indemnisation de l'assurance accident du travail en cas de faute inexcusable de l'employeur, ce qui n'est plus logique dès lors que la réparation est intégrale. Dans le cadre d'un dispositif étendu, le maintien des dispositions dérogatoires au droit commun concernant l'indemnisation des victimes et des ayants-droit en cas de faute inexcusable ne saurait être maintenu ; il serait susceptible d'entraîner un cumul d'indemnisation.

En conclusion sur ce point, les spécificités de la réparation intégrale par le FIVA, adaptée aux dommages dont le fonds doit assurer la réparation, rend difficilement transposables au reste du champ des AT/MP les options adoptées par cette instance.

2.3 Scénario 3 : Une réparation intégrale d'assurance sociale

Le comité de pilotage, compte tenu des avantages et inconvénients des deux formules précédentes, a envisagé une solution intermédiaire, permettant de continuer à s'inscrire dans le cadre du compromis de 1898, tout en conciliant une approche compatible avec le droit commun dans ses conditions d'indemnisation et une philosophie d'assurance sociale.

2.3.1 *Une formule intermédiaire pourrait être de rechercher une réparation intégrale d'assurance sociale, continuant de s'inscrire dans le cadre du compromis de 1898 et compensant des préjudices de caractère objectif.*

Cette formule vise à maintenir les éléments essentiels du compromis de 1898, de manière à assurer, dans ce domaine, une sécurité sociale aux travailleurs et une sécurité juridique à l'employeur. Le principe de présomption d'imputabilité, pierre d'angle d'un dispositif d'indemnisation qui se veut non contentieux, serait conforté.

L'assurance sociale des accidents du travail et des maladies professionnelles assurerait, conformément à sa vocation de garantie des risques susceptibles de réduire la capacité de gain, une indemnisation intégrale des préjudices objectifs, essentiellement le préjudice professionnel ainsi que la couverture adéquate des prestations en nature nécessaires au rétablissement de la victime ; elle continuerait de prendre en charge le préjudice physiologique. La vocation première de prévention et de réinsertion professionnelle et sociale de la sécurité sociale serait réaffirmée et développée.

Cette perspective exclut, en revanche, a priori que l'assurance sociale indemnise les autres préjudices de type extrapatrimonial. Ils relèveraient toutefois, dans les seuls cas de faute intentionnelle ou inexcusable, de la réparation assurantielle de droit privé. Une obligation d'assurance, afin de protéger le salarié contre l'insolvabilité d'un employeur, serait introduite, à ce titre, pour l'employeur (rappelons toutefois que,

jusqu'en 1987, il existait une interdiction d'assurance pour faute intentionnelle ou inexcusable de l'employeur, mais, le législateur l'ayant supprimé, il serait temps d'en tirer les conséquences).

Ce scénario viserait à retenir les axes de modernisation du scénario 1, sauf en ce qui concerne l'unicité d'un barème, complétés d'une réparation **intégrale et distincte** des préjudices physiologiques et professionnels en cas d'IPP. Il assurerait une meilleure sécurité du travailleur face aux risques professionnels, assurant en matière de maintien du revenu un niveau supérieur à celui de l'assurance invalidité, tout en maintenant une réparation du préjudice physiologique qui n'existe pas dans le cadre de cette dernière. Il maintiendrait un barème d'indemnisation du préjudice physiologique, mais qui devrait être rénové et se rapprocher du droit commun ; son utilisation s'accompagnerait de la disparition de la notion de taux utile pour le calcul de l'indemnisation. Il s'inscrirait dans la voie des propositions du rapport de M. Dorion, recommandant l'indemnisation séparée :

- du préjudice fonctionnel, correspondant à une incapacité fonctionnelle traduisant l'altération anatomique ou physiologique de la capacité de travail, susceptible d'être apprécié à partir d'un barème fonctionnel,
- du préjudice professionnel, correspondant à un désavantage professionnel, ne pouvant être évalué sur la base d'un barème et relevant d'un processus pluridisciplinaire.

Le préjudice fonctionnel ou physiologique relèverait d'un barème proche du droit commun, étant donné qu'il paraît nécessaire qu'un barème indicatif officiel soit établi pour l'assurance accident du travail (il n'y aurait que des avantages à ce que ce barème de l'assurance accident du travail et des maladies professionnelles, s'inspirant par exemple du nouveau guide barème européen des atteintes à l'intégrité physique et psychique d'août 2003²⁸, puisse devenir également légalement le barème de droit commun pour l'ensemble des accidents et maladies). Il donnerait lieu à une indemnisation forfaitaire, fonction du taux d'IPP, tel que résultant de l'application du barème. La question se poserait de la prise en compte de l'âge de la victime ainsi que du maintien d'une indemnisation en capital jusqu'à 9% et du versement d'une rente au-delà ou d'un élargissement de l'indemnisation en capital.

²⁸ Un groupe de travail d'experts des pays européens vient d'élaborer un nouveau barème susceptible de faire l'objet d'une recommandation du Parlement européen afin de rapprocher les modes d'appréciation des préjudices à caractère personnel. Ce guide barème européen détermine des pourcentages d'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP). L'AIPP est « la réduction définitive du potentiel physique et/ou psychique médicalement constatable ou médicalement explicable, à laquelle s'ajoutent les douleurs et les répercussions psychiques que le médecin sait normalement liées à la séquelle ainsi que les conséquences dans la vie de tous les jours habituellement et objectivement liées à cette séquelle. Le taux d'AIPP est « l'ordre de grandeur, rapporté à un maximum théorique de 100%, de la difficulté que ressent tout sujet dont les séquelles sont ainsi quantifiées à effectuer les gestes et actes habituels de la vie quotidienne extra professionnelle, donc l'ordre de grandeur de son « incapacité personnelle ».

Le préjudice professionnel serait apprécié de manière distincte selon une méthode définie²⁹, le principe restant l'objectif d'une réinsertion professionnelle chaque fois qu'elle s'avère possible. L'accidenté devrait être tenu d'accepter les actions de réadaptation fonctionnelle et professionnelle, compatibles avec son état, qui lui seraient proposées. La pension d'incapacité professionnelle ne pourrait être inférieure pour un même niveau d'incapacité à la pension d'invalidité et, comme elle, se verrait, à l'âge de la retraite, substituer la pension de retraite. Son niveau serait fonction du revenu antérieur et des cotisations et contributions sociales prélevées. La pension pourrait revêtir une double forme :

- une prestation temporaire de retour à l'emploi qui serait versée, éventuellement avant consolidation, dès le moment où la victime serait en mesure de reprendre une activité professionnelle partielle ou de suivre une action de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle,
- une pension d'incapacité professionnelle, fonction de la perte de gain, versée après consolidation, une fois la situation stabilisée au regard de l'emploi.
- Les prestations en nature seraient couvertes dans des conditions améliorées comme indiqué dans le scénario 1.

Dans ce scénario, il serait utile de préciser la notion de faute inexcusable³⁰, si nécessaire par la loi (en tenant compte de la jurisprudence du Conseil constitutionnel), de façon à restreindre, sinon prévenir complètement, les contentieux sur la définition même de la faute.

Par ailleurs, le débat sur les maladies multifactorielles, qui perturbe l'établissement de nouveaux tableaux de maladies professionnelles et oppose un système de présomption automatique, dès lors que les conditions d'un tableau sont remplies, à un système de preuve devant la commission régionale des maladies professionnelles, mériterait d'être clarifié. Une formule envisageable serait de s'inspirer du système suisse. Si les conditions du tableau de maladies professionnelles sont réunies, la présomption resterait automatique. S'il n'y a pas de tableau et que l'on se trouve devant la commission régionale, le caractère professionnel nettement prépondérant (75% et plus) serait exigé. Une solution intermédiaire de caractère professionnel prépondérant (plus de 50%) serait exigée lorsque toutes les conditions du

²⁹ Plusieurs méthodes sont possibles.

La méthode simple retenue pour les chiffrages part de la comparaison entre le revenu professionnel antérieur de la victime et son revenu après consolidation.

Une autre méthode est de s'inspirer de la démarche retenue pour les pensions d'invalidité en mesurant la capacité de gain restante. Ainsi la législation suisse prévoit, pour l'évaluation du préjudice professionnel, que « le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ». La caisse suisse, à cette fin, s'appuie sur une base de référence de 6500 fiches établies à partir de description de postes de travail et sur une enquête sur la structure des salaires.

En outre, peut être envisagé un plafonnement par rapport au revenu antérieur de la victime du montant total des rentes obtenues au titre des préjudices physiologique et professionnel.

³⁰ Voir l'annexe VIII Qualification de la faute

tableau ne sont pas réunies ou pour une catégorie particulière de maladie inscrites sur une liste ou un tableau obéissant à des règles différentes des tableaux actuels.

2.3.2 Avantages et inconvénients

2.3.2.1 Avantages

Ce système assurerait le maintien d'un système d'assurance sociale, s'inscrivant dans le compromis de 1898.

Il contribuerait à la clarification des concepts, de l'indemnisation et du partage des rôles. L'assurance sociale couvrirait entièrement des préjudices déterminés. L'assurance privée des employeurs couvrirait les conséquences financières de leur faute intentionnelle ou inexcusable. Les interférences entre protection sociale et assurance privée pourraient être limitées : il y aurait deux voies distinctes, celle de la sécurité sociale (intervention des caisses sous le contrôle du tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) pour les préjudices susmentionnés), celle des assurances, sous le contrôle du tribunal de grande instance (TGI), pour les préjudices extrapatrimoniaux en cas de faute intentionnelle ou inexcusable.

2.3.2.2 Question

Ce système soulève toutefois la question de la limite entre les préjudices qui seraient de la compétence des caisses et ceux qui seraient de celle des assurances.

La notion de préjudices extrapatrimoniaux, si elle est relativement claire pour le *pretium doloris* ou le préjudice moral, l'est moins lorsqu'il s'agit du préjudice d'agrément ou du préjudice esthétique qui sont généralement, mais plus ou moins bien, également pris en compte dans les barèmes d'IPP.

Il conviendrait, si cette voie devait être retenue, de faire à cet égard des choix clairs pour éviter l'entremêlement des contentieux financiers, ce qui impliquerait une nomenclature commune des préjudices liés à la personne et l'intégration dans le barème de droit commun des préjudices essentiellement physiologiques que prendrait en compte l'assurance accident du travail et maladies professionnelles.

2.3.2.3 Inconvénients

Une telle formule a l'inconvénient, en cas d'accident lié à une faute intentionnelle et inexcusable, d'obliger la victime à s'adresser à deux voies parallèles. C'est évidemment un des reproches qui peut être formulé, mais l'on constate que c'est déjà largement le cas en pratique : il reste exceptionnel de voir les caisses engager une action contre l'employeur pour faute intentionnelle ou inexcusable ; la majoration de rente versée par la caisse en cas de faute inexcusable est largement liée à l'action de la victime contre l'employeur. La réforme suggérée ne contribuerait-elle pas à une clarification en distinguant bien pour la victime l'indemnisation pour risque et l'indemnisation pour faute intentionnelle ou inexcusable ?

2.3.3 *Scénarios alternatifs*

Pour répondre aux questions que soulève, en particulier, l'hypothèse de la faute intentionnelle ou inexcusable, deux scénarios alternatifs peuvent être envisagés.

2.3.3.1 *Scénario alternatif 3 bis*

Une option alternative (scénario 3 bis), plus simple et moins contentieuse pour les victimes, consisterait à prévoir une réparation intégrale des préjudices par l'assurance AT-MP, dès lors qu'ils correspondraient à une faute intentionnelle ou inexcusable. Dans cette hypothèse, la faute inexcusable ne servirait plus à la victime pour déclencher une réparation assurantielle de droit commun, la caisse assurant cette couverture. En revanche, la caisse pourrait exercer dans ce cas un recours contre l'employeur pour recouvrer, soit le complément de réparation, soit la totalité de ses frais.

Cette alternative ainsi que l'option d'une prise en charge des préjudices extrapatrimoniaux par les assurances privées (en particulier, en cas de mise en place d'une obligation d'assurance pour les employeurs), et non par la sécurité sociale, doivent faire l'objet d'une expertise, au regard d'une part de la charge supplémentaire que pourrait créer, pour les petites entreprises notamment, ce mécanisme, alternatif à un mode de financement plus mutualisé, et d'autre part de l'assurabilité de ce risque, tant pour les organismes d'assurance que pour les employeurs de secteurs économiques à risque élevé d'accidents ou maladies professionnelles (il faudrait éviter des difficultés du type de celles rencontrées pour l'assurance des accidents médicaux).

2.3.3.2 *Scénario alternatif 3 ter*

Ce dernier scénario ne différerait des précédents qu'en ce qui concerne le cas de faute intentionnelle ou inexcusable.

En cas de reconnaissance de cette dernière, la victime aurait le choix entre une réparation complémentaire attribuée par la caisse qui, si elle est acceptée, supprimerait la possibilité d'un recours contre l'employeur, ou l'exercice d'un recours contre l'employeur (soit direct, soit contre son assurance, soit en justice), cette action supprimant le bénéfice de la réparation complémentaire de la caisse.

Cette solution éviterait la confusion actuelle du cumul de la majoration d'indemnité des caisses (article L452-2 du code de la sécurité sociale) et de la réparation complémentaire de certains préjudices devant les juridictions (article L 452-3). Soit l'on se situerait dans le cadre d'une réparation complémentaire rapide et barémisée que générerait la caisse, soit la victime renoncerait à cette dernière pour essayer d'obtenir une réparation individuelle dans le cadre du droit civil avec les avantages et les inconvénients de cette procédure. Si le barème est correct, il devrait limiter le développement des contentieux des victimes à l'encontre des employeurs.

*

Le juste équilibre qui devrait en résulter entre réparation et tarification impliquerait que soit bien assurée une unité suffisante des contentieux de la réparation

et de la tarification, de telle sorte qu'une réparation accordée par la caisse soit bien mise à la charge de l'employeur, soit dans le cadre de la tarification générale sans que ce dernier puisse ultérieurement demander et obtenir sa non imputation, soit dans le cadre d'une imputation directe au moins pour la réparation complémentaire attribuée par la caisse en cas de faute intentionnelle ou inexcusable.

*
* * *

La présentation de ces trois scénarios dégage donc leurs principaux avantages et inconvénients sur le plan social et juridique. Des variables sont possibles, notamment les hypothèses de chiffreage retenues par la CNAMTS dans la première partie et les scénarios alternatifs et variantes de la présente réflexion. Le surcoût financier d'une réforme, dans une conjoncture marquée par les difficultés financières des finances publiques, ne peut être négligé, même si l'absence de réforme est, elle-même, de nature à générer des coûts élevés, compte tenu des évolutions jurisprudentielles. Son impact financier, s'il serait rapide pour le versement de prestations versées chaque année, sous réserve pour certaines du délai de consolidation, monterait en charge progressivement pour les préjudices dont le coût a été capitalisé.

Le tableau ci-joint de comparaison financière permet d'appréhender de manière synthétique le surcoût des principaux scénarios que le rapport et les annexes explicitent. Il décrit le surcoût global d'indemnisation (exprimé en capital, même si l'indemnisation de certains préjudices, indemnisés en rente, sera étalée sur plusieurs années) au titre des accidents ou maladies professionnelles pris en charge au cours d'un exercice.

Les surcoûts peuvent, avec quelques précautions, être rapprochés du montant annuel des dépenses de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles de l'ordre pour 2001 de 8 milliards d'euros, dont 5,8 milliards d'euros pour les prestations.

COMPARAISON FINANCIERE DES SCENARIOS
dans le cadre d'une rénovation de la réparation des accidents du travail et aux
maladies professionnelles

Types de préjudices	Réparation actuelle	Scénario 1	Scénario 2 (tous AT MP)	Scénario 2 (AT MP avec IP)	Scénario 3
Enquêtes CNAMTS					
Préjudice physiologique (capitalisé)		813 M€	659 M€	659M€	659 M€
Préjudice professionnel ³¹ (capitalisé)		136 M€	1418 M€	1418M€	1418 M€
Pretium doloris (capitalisé)			1326 M€	210M€	
Préjudice esthétique (capitalisé)			194 M€	64M€	
Préjudice d'agrément (capitalisé)			144 M€	43M€	
Sous-total	813 M€	949 M€	3741 M€	2394M€	2077 M€
Etudes de surcoûts					
Préjudice moral par an			90M€	90M€	
Prestations en nature par an		17 M€	17 M€	17M€	17 M€
Majoration pour tierce personne (capitalisée)		170M€	170M€	170M€	170M€
Frais de gestion et d'accompagnement social par an		10M€	10M€	10M€	10M€
Sous-total		1146M€	287M€	287M€	197M€
Total	813M€	1220M€	4028M€	2681M€	2274M€
Surcoût branche AT MP ³²		333M€	3215M€	1868M€	1461M€ ³³

³¹ Hypothèse haute. Ce montant peut être limité par une méthode d'appréciation objective et référencée, un plafonnement par rapport au revenu antérieur de la réparation des préjudices physiologiques et professionnels ainsi que par une réinsertion professionnelle efficiente

³² Ce surcoût ne tient pas compte des possibilités de recours contre tiers ou contre l'employeur en cas de faute inexcusable

³³ En déduisant l'apport de cotisations aux autres branches, ce coût serait ramené à 1177 M€ pour la sécurité sociale

Conclusion

Au regard des analyses menées dans le cadre de ses travaux, le comité de pilotage confirme la nécessité exprimée dans les travaux précédents d'une rénovation du régime de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle peut, toutefois, être d'importance variable :

- modernisation, se traduisant d'une part par une révision générale du barème actuel, selon les suggestions du Haut comité médical de la sécurité sociale, pour prendre en compte l'évolution des maladies professionnelles, des concepts médicaux et de l'évolution sociale, mais aussi d'autre part par une meilleure prise en compte de la réinsertion professionnelle et du recours à une tierce personne,
- mutation par la mise en place d'un régime de réparation intégrale de droit commun qui peut remettre en cause le compromis de 1898 et comporte des enjeux financiers, économiques et sociaux importants,
- transformation par une réparation intégrale d'assurance sociale clarifiant et distinguant les préjudices, en particulier physiologique et professionnel, tout en respectant le compromis originel.

L'option prise devrait être reliée aux options de la politique nationale de réparation des maladies et des accidents (réforme de l'assurance maladie, évolution du droit de la réparation pour risque, pratique judiciaire et assurantielle de la réparation qui pourrait faire l'objet d'un encadrement législatif).

Les orientations auront, en tout état de cause, un impact financier sur le risque et les droits individuels des assurés ainsi que des conséquences sur le coût de gestion.

Des implications sont possibles sur la tarification, notamment compte tenu de la place de la faute inexcusable et du recours contre l'employeur, de la prise en compte des causes multifactorielles et du devenir du compromis de 1898.

Les orientations retenues doivent également être mesurées au regard des relations sociales et individuelles au sein des entreprises.

L'approfondissement du présent rapport pour le choix d'orientations devrait donc, en même temps qu'un travail interministériel de préparation, impliquer une concertation approfondie avec les partenaires sociaux, particulièrement concernés par un domaine qui concerne simultanément la protection sociale, les relations et les conditions de travail.

En fonction des options générales dégagées, les contours techniques d'une évolution du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles pourraient être précisés. Si une réforme législative venait à être décidée par le Gouvernement, elle devrait ménager un délai substantiel pour sa mise en œuvre, compte tenu de la mise au point des barèmes et guides méthodologiques, des logiciels informatiques et de la formation des agents qui s'avèreraient sans doute nécessaires.

Michel LAROQUE

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 Lettre de mission du Ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité
- Annexe 2 Composition du comité de pilotage et principales personnes rencontrées dans le cadre de l'élaboration du rapport
- Annexe 3 Table des sigles du rapport
- Annexe 4 Déclinaison des 3 scénarios
- Annexe 5 Déclinaison des hypothèses d'indemnisation du préjudice professionnel
- Annexe 6 Prestations en nature et majoration pour tierce personne
- Annexe 7 Estimation du coût de passage à la réparation intégrale en AT-MP au titre des ayants droit
- Annexe 8 Qualification de la faute

**Annexe 1 – Lettre de mission du ministre des affaires sociales du
travail et de la solidarité**

Document disponible prochainement

Annexe 2 – Composition du comité de pilotage et principales personnes rencontrées dans le cadre de l'élaboration du rapport

I Composition du Comité technique de pilotage de la réforme de la réparation des accidents du travail

Président :

M. Michel Yahiel (jusqu'en novembre 2002), M. Michel Laroque, Inspecteur général des affaires sociales

Membres :

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés:

- M. Pierre Duplatre, directeur adjoint
- Mme Andrée Girard, chargée de mission
- M. Frédéric Gudin du Pavillon, (jusqu'en octobre 2003), Juliette Berthe, Jérôme Liegaut (statistiques des risques professionnels)
- M. Didier Laporte, médecin-conseil
- Mme Françoise Quilichini, responsable de la mission « réparation intégrale »

Haut comité médical de la sécurité sociale

- M. Jean Aubijoux, médecin-conseil national de la Caisse autonome nationale des Mines, puis médecin conseil du FIVA
- Mme Danièle Morand, conseillère médicale

Direction de la sécurité sociale

- M. Laurent Habert, sous-directeur,
 - Mme Josette Guiguen, chef du bureau des accidents du travail et des maladies professionnelles
- Mme Ginette Moulanier, responsable du dossier réparation intégrale
- M. Eric Lefebvre, chef du bureau études et évaluation
- Mme Cécile Carel

Direction des relations du travail

- Mme Sophie Chaillet, Bureau CT 4
- M. Lagarde

Caisse centrale de mutualité sociale agricole

- Mme Sylvie de la Fabrègue, responsable du département santé-sécurité au travail
- Mme Scarcella

II Principales personnes rencontrées

Juridictions

- Conseil constitutionnel
- M. Olivier Dutheillet de Lamothe

Conseil d'Etat

- M.M. Delon et Chauvaux
- Cour de Cassation

-M. Ollier

Administrations de l'Etat

-Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité

-M. Libault, directeur de la sécurité sociale

-M. Combrexelle, directeur des relations du travail

-M. Delpy et Mme Bernardet, délégation à l'emploi

-M. Yahiel et Mme Hayet Zeggar, Inspection générale des affaires sociales

Ministère de l'agriculture

-M. Serra

Ministère de l'économie et des finances (direction du budget)

-Mme Viviane Silo

Ministère de la fonction publique

-Mmes Gaudefroy et Rimaud-Bufferet

-Ministère de la justice

-Mmes Reghi, Roux-Desmariaux et Thuau

CNAMTS

-M. Daniel Lenoir, directeur

-M. Gilles Evrard, directeur des risques professionnels

EUROGIP

-Mme M.C. Blandin, directrice

-Mme Christine Kieffer, chargée de mission

CPAM de Rouen et service médical de Rouen

-MM. Pelat, directeur et Clergeat, médecin-conseil chef de service et leurs collaborateurs

FIVA

-M. Romaneix, directeur

ARREDOC

-Mme le docteur Hugues-Bejui

-M. Serge Bouvet, MMA

-M. Philippe Roussel, Groupama-GAN

-Mme Lainard, MATMUT

CETIP

-M. Faure, délégué

PARTENAIRES SOCIAUX

Membres de la commission accident du travail de la CNAMTS lors de sa séance du 30 septembre 2003

-CGPME

-M. Thillaud et Tissié

-MEDEF

-Mme Casals, M. Caron, M. Roude

-UPA

-M. Burban

CFDT

-Mme Théry, MM. Lecoin, Olivier

CFTC

-Mmes Guillaume et Simon, MM. Hoguet et Montaléon

CGC

-M. Salengro

CGT

-Mme Michel, MM. Dufour, Liepchitz, Naton et Seitz

FO

-MM. Mallet, Thomas et Urbaniak

FNATH

-M. Royer et ses conseillers

Pays étrangers

Allemagne : HVBG Fédération nationale des caisses d'assurance accidents du travail de l'industrie

-Dr Zimmer et Kranig

Danemark : ARBEJDS Office national des accidents du travail

Mme Anne Lind Madsen, directrice générale et ses collaborateurs Peter Wandall, Helle Olesen, Kjeld Hansen, Lone Stromgren.

Suisse : SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

M. Morder, directeur, et ses collaborateurs, M.M. Ciriolo, Calatayud, Bordoën, Mme Largey, M. Wipf

Annexe 3 – Table des sigles

AGIRA	association pour la gestion de l'information sur le risque automobile
ANPE	agence nationale pour l'emploi
AGEFIPH	association générale du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AREDOC	association pour la réparation du dommage corporel (organismes d'assurance)
AT	accidents du travail
AT MP	accidents du travail et maladies professionnelles
CIVI	commission d'indemnisation des victimes d'infraction
CNAMTS	caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CMUC	couverture maladie universelle complémentaire
COTOREP	commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
DRP	direction des risques professionnels
EUROGIP	groupement d'intérêt public entre la CNAMTS et l'Institut national de recherche sur la sécurité pour les travaux européens
FIVA	fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
HCMSS	haut comité médical de la sécurité sociale
IJ	indemnités journalières
IP	incapacité permanente
IPP	incapacité permanente partielle
M€	millions d'euros
PN	prestations en nature
SNCF	société nationale des chemins de fer français
TASS	tribunal des affaires de sécurité sociale
TGI	tribunal de grande instance

Annexe 4 – Déclinaison des 3 scénarios

Dans ce document figurent les chiffrages et les impacts individuels de chaque scénario. Il est rappelé pour chacun l'hypothèse de travail qui a conduit au chiffrage.

Scénario 1 : Une modernisation du système actuel de réparation des accidents du travail :

Hypothèse n°1:

- *Pour tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles réparation à l'identique avec une majoration de 5 % du taux d'IP au titre d'un **coefficient professionnel**.*

*L'estimation du coût sous ces hypothèses est de **883 millions d'euros**, soit un surcoût annuel de l'ordre de :*

70 millions d'euros.

Hypothèse n°2:

- *Pour tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles réparation à l'identique avec une majoration de 10 % du taux d'IP au titre d'un **coefficient professionnel**.*

*L'estimation du coût sous ces hypothèses est de **949 millions d'euros**, soit un surcoût annuel de l'ordre de :*

136 millions d'euros.

A ces sommes, doivent être ajoutés :

Au titre de la majoration tierce personne de 54 à 170 M€ selon le mode de compensation choisi.

Au titre des prestations en nature, les sommes non prises en charge actuellement, qui sont de l'ordre de 17 M€ par an.

Au titre de l'accompagnement et des équipes pluridisciplinaires une somme de l'ordre de 10M€ par an.

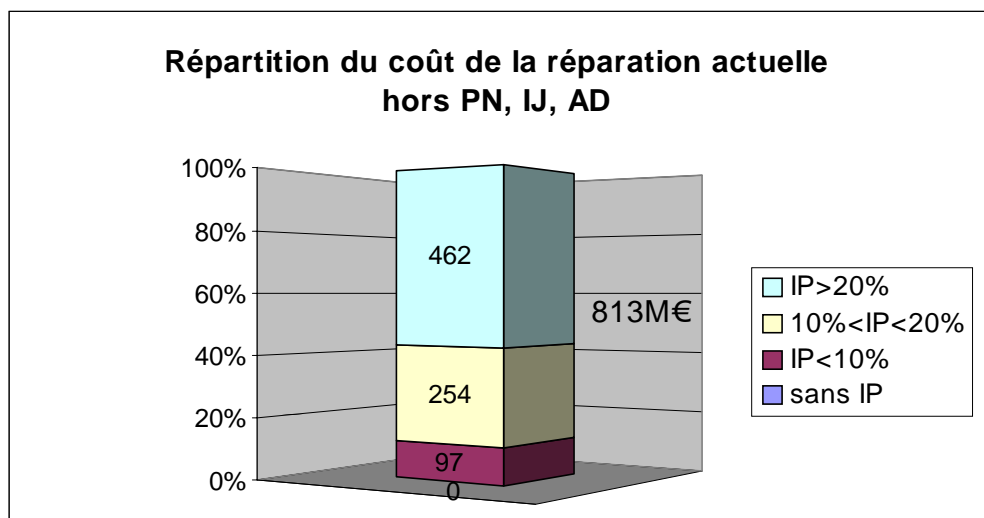
Impacts individuels du scénario 1

Ce scénario ne change rien pour les accidents ou maladies sans incapacité permanente ou pour les personnes qui ont un taux d'incapacité permanente de 100%. Il favorise seulement ceux qui ont subi un préjudice professionnel et dont le taux d'incapacité permanente est inférieur à 100%, c'est-à-dire moins de 0,5% de l'ensemble des accidents ou maladies (avec ou sans IP), soit 13% des accidents ou maladies avec une incapacité permanente.

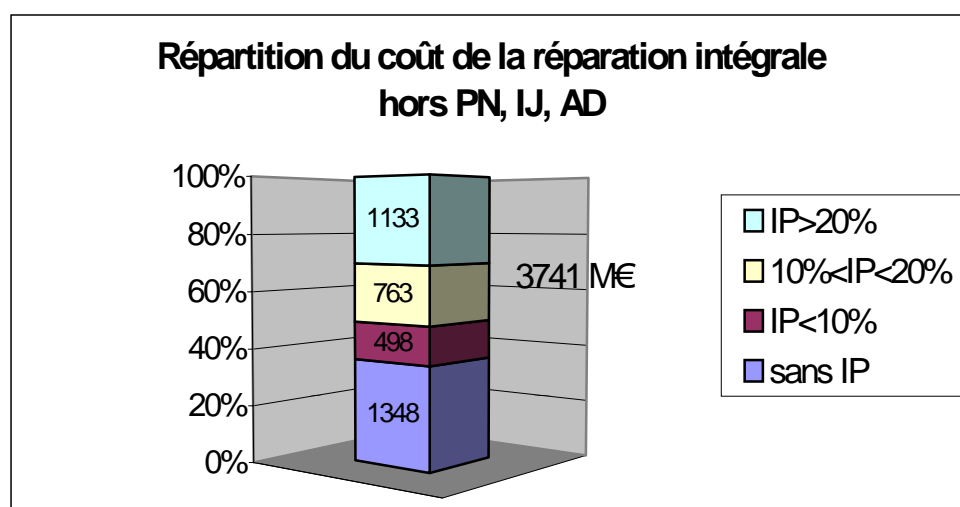
De par sa construction aucune victime ne peut être perdante avec l'adoption de ce scénario.

Scénario 2 : Une mutation du système actuel par la mise en œuvre de la réparation intégrale de droit commun :

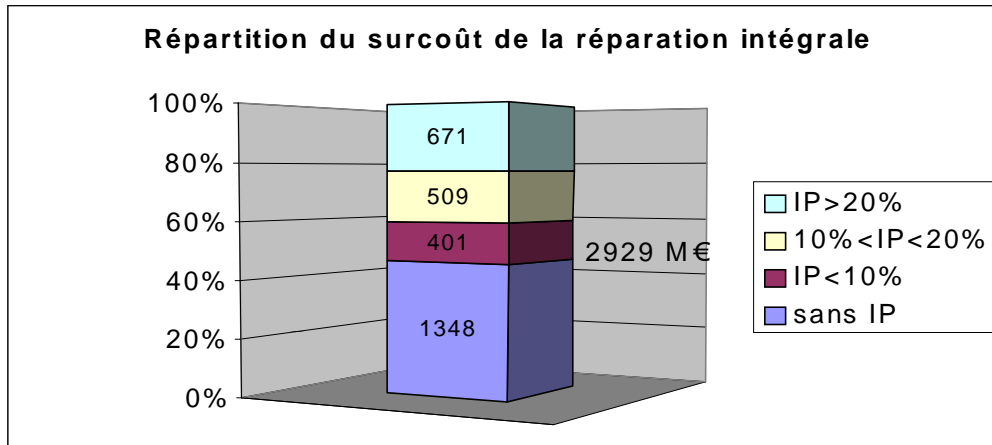
Les graphiques ci-dessous reprennent les différentes hypothèses d'une réparation intégrale appliquée selon la gravité de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle : réparation intégrale du préjudice physiologique, esthétique, d'agrément, du pretium doloris et une compensation à 90 % de la perte de salaire jusqu'à l'âge de 60 ans pour les victimes n'ayant pas repris d'activité professionnelle et compensation totale de la perte de salaire jusqu'à l'âge de 60 ans pour les victimes ayant repris une activité professionnelle pour le préjudice professionnel. Le préjudice sexuel ainsi que les besoins d'aides humaines et techniques n'ont pas été pris en compte.



Le graphique représenté ci-dessous, met en évidence l'impact des accidents et des maladies professionnelles sans IP



Le graphique représenté ci-dessous représente le surcoût par tranche d'IP d'une réparation intégrale des AT/MP



A ces sommes, doivent être ajoutés :

Au titre de la majoration tierce personne de 54 à 170 M€ selon le mode de compensation choisi.

Au titre des prestations en nature, les sommes non prises en charge actuellement, qui sont de l'ordre de 17 M€ par an.

Au titre de l'accompagnement et des équipes pluridisciplinaires une somme de l'ordre de 10 M€ par an.

Impacts individuels du scénario 2

/// **Classe 1 : Les nouveaux indemnisés**

L'adoption du scénario 2 crée, de fait, toute une population de bénéficiaires de nouvelles indemnités. Cette population se compose exclusivement des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles qui n'ont pas donné lieu à une incapacité permanente. Ces victimes sont dédommées des souffrances endurées (indemnisation en capital de l'ordre de 600€ en moyenne) voire de leur éventuel préjudice esthétique, qui s'ajoute aux prestations dont elles bénéficient d'ores et déjà avec le système actuel : prise en charge des soins et indemnités journalières.

Cette classe représente la plus grande partie des accidents du travail (89%) soit environ 1 400 000 victimes.

/// **Classe 2 : Les victimes de maladies professionnelles bien indemnisées actuellement**

Cette classe regroupe les victimes de maladies professionnelles avec un faible taux d'incapacité permanente et qui n'ont pas subi de préjudice professionnel indemnisable en droit commun.

Pour ces victimes, l'adoption du scénario 2 créerait un déficit, d'ampleur très variable selon les victimes, le montant capitalisé de ce déficit allant de 400 000 € à 100 €. En effet, elles bénéficieraient seulement de l'indemnisation de leur préjudice physiologique qui, en droit commun serait plus faible que l'indemnisation actuelle, voire d'une

indemnisation de leurs préjudices personnels. Mais quoi qu'il en soit, cette indemnisation serait moins élevée que l'indemnisation actuelle.

/// **Classe 3 : Les extrêmes**

Cette classe est composée de cas « extrêmes ». En effet elle regroupe

- Du côté positif : les victimes d'accidents du travail (ou trajet) graves (incapacité permanente supérieure à 80%). Ces victimes sont âgées de moins de 40 ans et ont pour la plupart subi un préjudice professionnel important. Selon les hypothèses du scénario 2 ce préjudice professionnel donnerait lieu à une indemnisation très élevée. De plus, les lésions étant graves, l'indemnisation des préjudices personnels serait également élevée. De ce fait, l'application du scénario 2 les avantagerait donc significativement comparativement à l'indemnisation dont elles bénéficient en AT-MP.
- Du côté négatif : les victimes de maladies professionnelles qui sont déclarées tardivement, souvent au moment de la retraite. On retrouve notamment des victimes atteintes de surdité, ou des personnes qui ont été exposées à l'amiante ou aux poussières de silice. Tous les taux d'incapacité permanente sont représentés et l'âge moyen est élevé (>60ans). Pour ces victimes l'application du scénario 2 serait significativement moins avantageuse. En effet la valeur du point d'IP en droit commun étant décroissante avec l'âge, l'indemnisation du préjudice physiologique selon le scénario 2 serait nettement inférieure à celle dont bénéficie la victime avec le barème actuel. Cette différence ne pourrait être compensée par l'indemnisation d'autres préjudices : la valorisation des préjudices personnels étant relativement faible pour ces victimes et qu'elles ne sont pas indemnisables au titre du préjudice professionnel puisqu'elles sont pour la plupart à la retraite.

/// **Classe 4 : Les victimes de troubles musculo-squelettiques qui seraient mieux indemnisées**

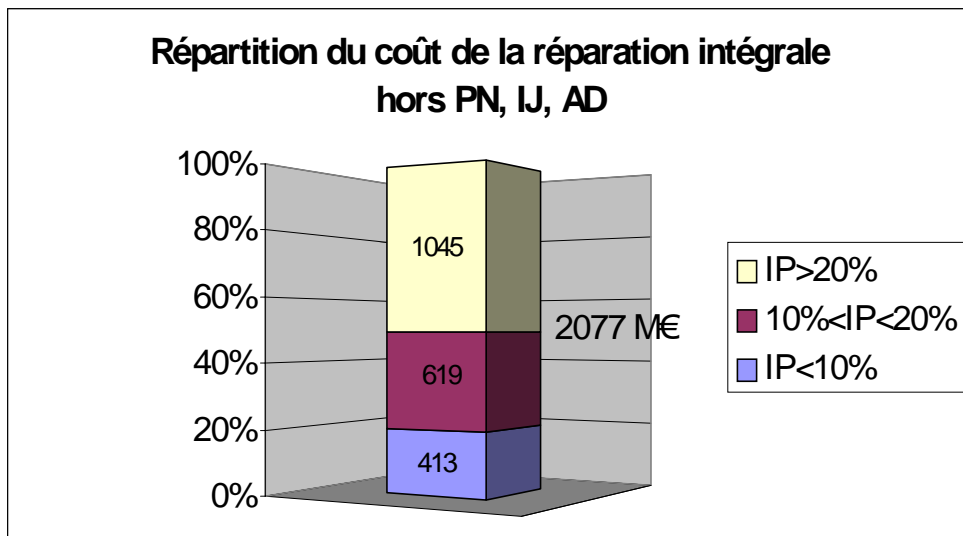
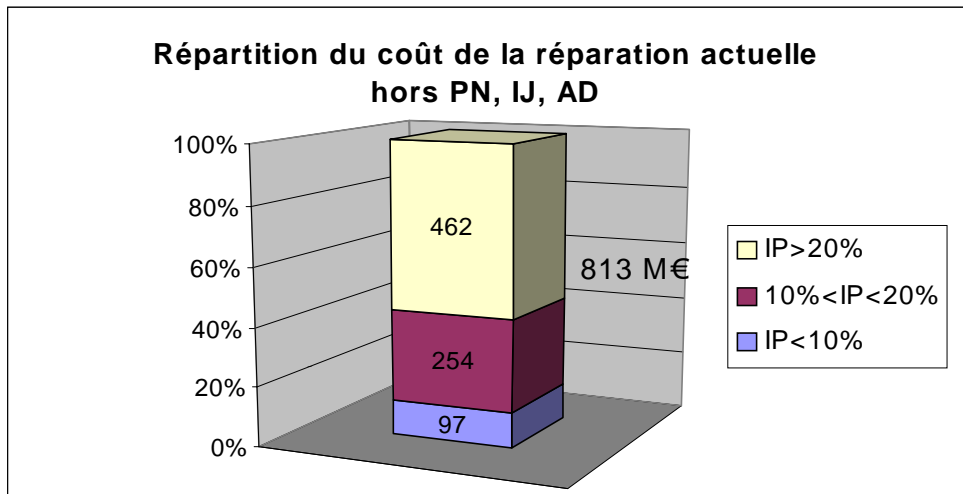
Celle classe est composée exclusivement de victimes de maladies professionnelles, et principalement de victimes de troubles musculo-squelettiques. On trouve ici une sur-représentation des femmes. Elles ont un faible taux d'incapacité permanente (inférieur à 10%), et sont âgées majoritairement de 40 ans à 59 ans. Selon les hypothèses du scénario 2, l'indemnisation du préjudice physiologique combinée à l'indemnisation des préjudices personnels, notamment du pretium doloris, serait supérieure au capital qu'elles touchent actuellement. Cependant il est intéressant de noter que cette différence resterait minime puisqu'elle se trouve dans les gains les plus faibles (inférieur au 1er quartile, ie. compris entre 0 et 4500 ).

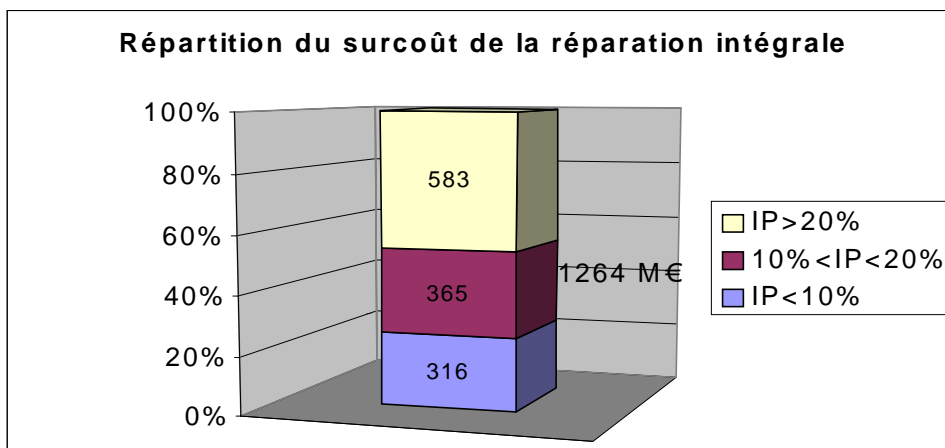
Scénario 3 : Une réparation intégrale d'assurance sociale :

Les graphiques ci-dessous présentent les différentes hypothèses de la valorisation d'une réparation intégrale d'assurance sociale appliquée selon la gravité des conséquences de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Pour les accidents du travail et maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente : réparation intégrale du préjudice physiologique et une compensation à 90 % de la perte de salaire jusqu'à l'âge de 60 ans pour les victimes n'ayant pas repris d'activité professionnelle et compensation totale de la perte de salaire jusqu'à l'âge de

60 ans pour les victimes ayant repris une activité professionnelle pour le préjudice professionnel.





A ces sommes, doivent être ajoutés :

Au titre de la majoration tierce personne de 54 à 170 M€ selon le mode de compensation choisi.

Au titre des prestations en nature, les sommes non prises en charge actuellement, qui sont de l'ordre de 17 M€ par an.

Au titre de l'accompagnement et des équipes pluridisciplinaires une somme de l'ordre de 10 M€ par an.

Impacts individuels du scénario 3

/// Classe 1 : Les victimes qui ne seraient pas touchées par la réforme

Si l'on excepte l'amélioration de la prise en charge, l'impact au niveau individuel d'une réforme selon le scénario 3 serait sans effet pour les victimes d'AT-MP sans séquelles indemnissables (sans incapacité permanente).

Cette classe représente la plus grande partie des accidents du travail (89%) soit environ 1 400 000 victimes.

/// Classe 2 : Les victimes de maladies professionnelles bien indemnisées actuellement

Cette classe regroupe les victimes de maladies professionnelles avec un faible taux d'incapacité permanente et qui n'ont pas subi de préjudice professionnel indemnissable en droit commun.

Pour ces victimes, l'adoption du scénario 3 créerait un déficit, d'ampleur très variable selon les victimes, le montant capitalisé de ce déficit allant de 400 000 € à 100 €. En effet, elles bénéficieraient seulement de l'indemnisation de leur préjudice physiologique qui, en droit commun serait plus faible que l'indemnisation actuelle.

/// Classe 3 : Les extrêmes

Cette classe est composée de cas « extrêmes ». En effet elle regroupe

- Du côté positif : les victimes d'accidents du travail (ou trajet) graves (incapacité permanente supérieure à 80%). Ces victimes sont âgées de moins de 40 ans et ont

pour la plupart subi un préjudice physiologique et un préjudice professionnel important. Selon les hypothèses du scénario 3 ce préjudice professionnel donnerait lieu à une indemnisation très élevée qui viendrait s'ajouter à l'indemnisation de leur préjudice physiologique. De ce fait, l'application du scénario 3 les avantagerait donc significativement comparativement à l'indemnisation dont elles bénéficient en AT-MP.

- Du côté négatif : les victimes de maladies professionnelles qui sont déclarées tardivement, souvent au moment de la retraite. On retrouve notamment des victimes atteintes de surdité, ou des personnes qui ont été exposées à l'amiante ou aux poussières silices. Tous les taux d'incapacité permanente sont représentés et l'âge moyen est élevé (>60ans). Pour ces victimes l'application du scénario 3 serait significativement moins avantageuse. En effet la valeur du point d'IP en droit commun étant décroissante avec l'âge, l'indemnisation du préjudice physiologique selon le scénario 3 serait nettement inférieure à celle dont bénéficie la victime avec le barème actuel. Cette différence ne pourrait être compensée par l'indemnisation du préjudice professionnel : en effet, ces victimes ne sont pas indemnisables à ce titre puisqu'elles sont pour la plupart à la retraite.

/// Classe 4 : Les victimes de troubles musculo-squelettiques qui seraient moins bien indemnisées

Celle classe est composée exclusivement de victimes de maladies professionnelles, et principalement de victimes de troubles musculo-squelettiques. On trouve ici une sur-représentation des femmes. Elles ont un faible taux d'incapacité permanente (inférieur à 10%), et sont âgées majoritairement de 40 ans à 59 ans. Selon les hypothèses du scénario 3, l'indemnisation du préjudice physiologique serait inférieure au capital qu'elles touchent actuellement. Cependant il est intéressant de noter que cette différence resterait minime puisqu'elle se situe parmi les plus faibles (inférieure au 1er quartile, ie. compris entre 0 et -1600 ).

**Annexe 5 – Déclinaison des hypothèses d'indemnisation du préjudice
professionnel**

Dans ce document figurent différentes hypothèses d'indemnisation du préjudice professionnel sont proposées, avec une déclinaison par population ciblée selon la gravité des séquelles. Il est proposé également une répartition du préjudice professionnel par tranche de taux pour chaque variante.

Dans le scénario 2, l'étude présentée dans le rapport a pris comme hypothèse d'indemnisation du préjudice professionnel le maintien jusqu'à l'âge de 60 ans du niveau du salaire de la victime, qui n'a pas repris d'activité professionnelle, avec un abattement de 10% pour tenir compte de la disparition de certains frais liés à l'activité professionnelle.

En cas de reprise d'activité, y compris partielle, la compensation de la perte de salaire est totale jusqu'à 60 ans.

L'indemnisation sous cette première hypothèse est de **1418 millions d'euros**

Suivent les chiffrages d'autres variantes d'indemnisation du préjudice professionnel ainsi qu'une répartition de l'indemnisation du préjudice professionnel par tranche de taux IP.

I Variante 1

- **Compensation à 90 % de la perte de salaire de la victime pendant une période de 5 ans pour les taux d'IPP inférieurs à 20 %**
- **Compensation à 90 % de la perte de salaire de la victime jusqu'à l'âge de 60 ans pour les taux d'IPP supérieurs à 20 %**

Cette hypothèse est basée sur le fait que pour les taux d'incapacité inférieurs à 20% tout doit être entrepris avec le concours de la victime pour qu'une reprise d'activité soit possible en 5 ans.

◆ *Comparaison d'une réparation intégrale aux seuls accidents avec IP*

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec incapacité permanente.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		659 M€
Préjudice professionnel		932 M€
Pretium doloris		210 M€
Préjudice esthétique		64 M€
Préjudice d'agrément		43 M€
Total	813 M€	1908 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente, le surcoût annuel serait donc de l'ordre de **1095 millions d'euros**.

◆ *Comparaison d'une réparation intégrale aux seuls accidents avec IP supérieure à 10%*

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 10 %.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		540 M€
Préjudice professionnel		800 M€
Pretium doloris		150 M€
Préjudice esthétique		48 M€
Préjudice d'agrément		34 M€
Total	716 M€	1572 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **856 millions d'euros**.

◆ *Comparaison d'une réparation intégrale aux seuls accidents avec IP supérieure à 20%*

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 20 %.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Réparation intégrale (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		450 M€
Préjudice professionnel		589 M€
Pretium doloris		52 M€
Préjudice esthétique		17 M€
Préjudice d'agrément		19 M€
Total	462 M€	1127 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 20 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **665 millions d'euros**.

II Variante 2

Compensation à 70 % de la perte de salaire de la victime pendant une période de 5 ans

◆ *Comparaison d'une réparation aux seuls accidents avec IP*

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec incapacité permanente.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Nouvelle réparation (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		659 M€
Préjudice professionnel		473 M€
Pretium doloris		210 M€
Préjudice esthétique		64 M€
Préjudice d'agrément		43 M€
Total	813 M€	1449 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente, le surcoût annuel serait donc de l'ordre de **636 millions d'euros**. La différence avec le tableau précédent est due essentiellement au coût du pretium doloris.

◆ *Comparaison d'une réparation aux seuls accidents avec IP supérieure à 10%*

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 10 %.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Nouvelle réparation (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		540 M€
Préjudice professionnel		370 M€
Pretium doloris		150 M€
Préjudice esthétique		48 M€
Préjudice d'agrément		34 M€
Total	716 M€	1142 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **426 millions d'euros**.

◆ *Comparaison d'une réparation aux seuls accidents avec IP supérieure à 20%*

Le tableau ci-dessous reprend les montants présentés lors de l'analyse des préjudices, compte tenu de l'hypothèse d'application de la réparation intégrale aux seuls

accidents et maladies professionnelles d'origine professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 20 %.

Types de préjudices	Réparation actuelle (hors PN, IJ et ayants droit)	Nouvelle réparation (hors PN, IJ et ayants droit)
Préjudice physiologique		450 M€
Préjudice professionnel		206 M€
Pretium doloris		52 M€
Préjudice esthétique		17 M€
Préjudice d'agrément		19 M€
Total	462 M€	744 M€

Dans l'hypothèse d'une réparation intégrale des seuls accidents ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 20 %, le surcoût annuel serait donc, de l'ordre de **282 millions d'euros**.

III Répartition de l'indemnisation du préjudice professionnel par tranche de taux IP

Pour chacune des variantes vues précédemment, est précisée la répartition du préjudice professionnel par tranche de taux.

Hypothèse du scénario 2 :

Pour le préjudice professionnel :

- **Compensation à 90 % de la perte de salaire de la victime jusqu'à l'âge de 60 ans si la victime n'a pas repris une activité professionnelle**
- Compensation totale de la perte de salaire de la victime jusqu'à l'âge de 60 ans si la victime a repris une activité professionnelle.

Tranche de taux d'IPP	Indemnisation du préjudice professionnel (hors PN, IJ et ayants droit)
IP entre 1 et 9 %	294 M€
IP entre 10 et 19 %	529 M€
IP entre 20 et 39 %	445 M€
IP entre 40 et 59 %	62 M€
IP entre 60 et 79 %	40 M€
IP entre 80 et 99 %	21 M€
IP de 100 %	27 M€
Total	1418 M€

Variante 1 :

Pour le préjudice professionnel :

- Compensation à 90 % de la perte de salaire de la victime pendant une période de 5 ans pour les taux d'IPP inférieurs à 20 %
- Compensation à 90 % de la perte de salaire de la victime jusqu'à l'âge de 60 ans pour les taux d'IPP supérieurs à 20 %

Tranche de taux d'IPP	Indemnisation du préjudice professionnel (hors PN, IJ et ayants droit)
IP entre 1 et 9 %	132 M€
IP entre 10 et 19 %	211 M€
IP entre 20 et 39 %	439 M€
IP entre 40 et 59 %	62 M€
IP entre 60 et 79 %	40 M€
IP entre 80 et 99 %	21 M€
IP de 100 %	27 M€
Total	932 M€

VARIANTE 2

Compensation à 70 % de la perte de salaire de la victime pendant une période de 5 ans

Tranche de taux d'IPP	Indemnisation du préjudice professionnel (hors PN, IJ et ayants droit)
IP entre 1 et 9 %	103 M€
IP entre 10 et 19 %	164 M€
IP entre 20 et 39 %	153 M€
IP entre 40 et 59 %	21 M€
IP entre 60 et 79 %	14 M€
IP entre 80 et 99 %	7 M€
IP de 100 %	11 M€
Total	473 M€

Annexe 6 – Prestations en nature et majoration pour tierce personne

I ETUDE SUR L'ELARGISSEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN NATURE EN AT/MP

Méthodologie

1. Objectif de l'étude

Evaluer sur le plan national les sommes qui restent à la charge de la victime AT/MP, malgré la dispense d'avance de frais et la prise en charge à 100% du tarif de responsabilité, afin de dégager des pistes d'amélioration de la prise en charge des prestations en nature liées à la survenue d'un accident ou d'une maladie **professionnelle**.

2. Méthode

Il a été demandé à 7 CPAM de fournir un tableau des prestations pour lesquelles des sommes restent à la charge de la victime, en indiquant si possible les motifs de dépassement de tarif.

Afin d'atténuer l'impact d'une représentativité plus ou moins importante de professionnels de santé du secteur 2, les caisses de régions très différentes en termes de taille et d'activité, ont été sollicitées. Ce sont les CPAM de :

- Nîmes
- Calais
- Brest
- Lyon
- Macon
- Créteil
- St Etienne
- Clermont Ferrand

3. Dossiers concernés

Ce sont toutes les prestations (hors hospitalisation) qui ont été réglées au cours de l'année 2002.

4. Nature des renseignements fournis

- Libellé de l'acte
- Paiement
- Remboursement
- Ecart Paiement/remboursement
- Montant moyen de l'écart par acte

5. Exploitation des données

Après avoir déterminé le surcoût moyen par catégorie d'acte, l'estimation, avec une marge d'erreur sur le montant des prestations nationales correspondantes a permis de dégager le montant global des sommes non prises en charge par la branche AT/MP de l'ordre de 17 M€ sur une année

Les postes pour lesquels les sommes non remboursées sont les plus importantes concernent le dentaire, l'optique et l'appareillage.

II Majoration tierce personne

Plusieurs options peuvent être envisagées pour le calcul d'une majoration tierce personne.

1. Indemnisation actuelle

Cette indemnisation se fait à l'aide d'une majoration de 40% du montant de la rente (**montant annuel minimum 2004 : 11350.45 €**). Elle est donc basée indirectement sur les revenus et ne correspond pas forcément aux besoins réels de la victime.

2. Indemnisation selon les besoins réels.

La majoration tierce personne peut également être calculée en fonction des besoins réels de la personne. Ces besoins s'expriment en nombre d'heures évalué par le médecin conseil. Le montant correspond à la valeur de l'heure d'aide à domicile (14 € charges patronales comprises).

Dans l'étude menée, l'évaluation a été faite sur dossier. Il n'a pas été possible d'exprimer en nombre d'heures, les besoins de la victime. Cependant, si l'on se réfère à l'étude publiée par la CNAMTS sur les causes médicales d'IP, en 1999, 32 paraplégiques et tétraplégiques ont été évalués avec un taux moyen de 96,4% et un âge moyen de 40 ans.

L'évaluation menée par les médecins au cours de l'étude a permis de déterminer la répartition suivante des besoins de tierce personne :

Dans l'enquête, il n'a pas été trouvé de besoin de tierce personne pour les taux inférieurs à 50 %.

Estimation du nombre de TP par tranche de taux d'après l'enquête 2003 :

Tranche de taux	Fréquence	MTP
De 60 à 79%	8,1%	1
De 80 à 99 %	8,8%	2
100%	34,3 %	2/3

évaluation d'une MTP 3 \triangleright 24h/24 =50M€

évaluation d'une MTP 2 \triangleright 8h =103 M€

évaluation d'une MTP 1 \triangleright 4 h =14M€

Soit un montant capitalisé de l'ordre de 170 millions d'euros

3.Indemnisation selon l'exemple suisse.

Le système suisse prévoit trois niveaux d'indemnisation selon le degré du handicap évalué selon un barème d'actes ne pouvant être accomplis sans l'aide d'une tierce personne: La participation est servie sous forme d'une allocation mensuelle et correspond à un multiple du montant maximum du gain journalier assuré, ce qui dans notre système peut correspondre au montant maximum de l'IJ au-delà du 29^{ème} jour.

- MTP1 : $199 \text{ €} * 2 = 398 * 12 = \mathbf{4758 \text{ €par an pour une impotence légère}}$
- MTP2 : $199 \text{ €} * 4 = 793 * 12 = \mathbf{9515 \text{ €par an pour une impotence moyenne}}$
- MTP3 : $199 \text{ €} * 6 = 1190 * 12 = \mathbf{14273 \text{ €par an pour une impotence grave}}$

Sur cette base, et selon la répartition des besoins de tierce personne déterminés par l'étude, le montant capitalisé de la MTP selon le modèle suisse serait de l'ordre de :

54 millions d'euros

**Annexe 7 – Estimation du coût de passage à la réparation intégrale en
AT-MP au titre des ayants droit**

Une estimation du coût du passage à la réparation intégrale en AT-MP sur les ayants droit est présentée ci-après. L'estimation repose sur une logique de réparation proche de celle pratiquée par le FIVA pour l'indemnisation des ayants droit des victimes de l'amiante.

INDEMNISATION DES AYANTS DROIT

La règle d'indemnisation des ayants droit dans la branche AT-MP :

Actuellement, les ayants droit sont indemnisés au titre du préjudice économique selon un barème distinct pour les conjoints et pour les enfants de victimes. Les conjoints de victimes perçoivent 40% du salaire de la victime, les deux premiers enfants perçoivent 25% du salaire de la victime, à partir du 3^{ème} enfant, chaque enfant perçoit 20% du salaire de la victime ; les enfants sont indemnisés jusqu'à l'âge de 20 ans. Les versements aux ayants droit ne peuvent pas excéder 85% du salaire annuel de la victime.

En 2002, la CNAMTS dénombre 1 733 décès d'AT-MP (sur flux, c'est-à-dire les décès survenus avant la consolidation de l'accident ou de la maladie) pour un nombre total d'environ 1 600 000 AT-MP.

Le montant total des rentes servies aux ayants droit est de 769 M en 2002.

L'indemnisation des ayants droit par le FIVA :

Le barème d'indemnisation du FIVA prévoit l'indemnisation des ayants droit selon les règles du droit commun, à travers trois postes :

- l'action successorale (il s'agit de la transmission de l'intégralité des préjudices extrapatrimoniaux de la victime),
- l'indemnisation du préjudice économique (par ricochet, en réparation du préjudice qui apparaît lors de la comparaison des revenus du ménage avant et après le décès de la victime),
- l'indemnisation du préjudice moral (voir barème en annexe).

1. Remarques méthodologiques préliminaires :

Les statistiques disponibles ne permettent pas de calculer un montant moyen des rentes servies aux ayants droit, ni la durée pendant laquelle ces rentes sont versées. Les données financières disponibles (versements annuels) ne peuvent, en effet, pas être rapportées à un effectif de bénéficiaires de ces rentes.

Seuls des montants moyens sur les nouvelles victimes (et donc pas sur les ayants droit) peuvent être calculées à partir des fichiers de la CNAMTS.

L'action successorale n'est pas valorisée dans le calcul de l'indemnisation des préjudices des ayants droit, car elle est soit déjà incluse dans le calcul du préjudice extrapatrimonial de la victime, soit considérée comme négligeable (pour ce qui concerne les victimes décédées lors de l'accident).

2. Estimation du surcoût du préjudice économique versé aux ayants droit :

Cette estimation est particulièrement complexe en raison de l'absence des données nécessaires pour évaluer précisément l'indemnisation dans le cadre de la réparation intégrale. L'indemnisation versée dans ce cadre est calculée en effet en tenant compte de l'ensemble du revenu du foyer ; or, les données relatives aux revenus du conjoint ne sont pas connues.

Dans de nombreux cas, il apparaît que la réparation intégrale des préjudices économiques peut être moins avantageuse que le dispositif AT/MP actuel. A titre d'exemple, une personne avec un enfant dont le conjoint vient à décéder percevra 40% du salaire de référence du conjoint, plus 25% pour l'enfant jusqu'à 20 ans, soit un total de 65%. En réparation intégrale, la personne veuve se verra indemniser à hauteur de 72% du total de ses revenus et de ceux de son conjoint : elle percevra effectivement la différence entre ses revenus propres et ce montant de 72%. Dans ce cas, il suffit que les revenus de la personne veuve soit au moins égal à 25% de ceux du

conjoint décédé pour que l'indemnisation versée par le régime AT/MP soit plus favorable. Pour les foyers avec deux enfants et plus, l'indemnisation en régime AT/MP est toujours plus favorable. Toutefois, la rente versée pour les enfants cesse à l'âge de 20 ans et le régime d'indemnisation en réparation intégrale redevient dès lors plus avantageux. Le calcul économique final dépend donc de la durée de vie de la personne et de sa durée de vie sans enfants, ainsi d'ailleurs que de l'âge de la personne décédée, élément que prend en considération le calcul en réparation intégrale. Les paramètres sont donc multiples et les situations non standardisées.

En résumé, le régime de réparation intégrale est certainement plus avantageux lorsque la personne veuve a peu ou pas d'enfants et peu ou pas de revenu propre. Dans les autres cas de figure, la réparation offerte par le régime AT/MP peut être meilleure ; c'est a fortiori vrai lorsque la faute inexcusable est reconnue. En l'absence de données suffisamment précises sur les divers paramètres, il n'est pas proposé d'évaluation de ce poste.

CAS TYPES D'INDEMNISATION DU PREJUDICE ECONOMIQUE - EXEMPLES

D'une manière générale, on observe que l'indemnisation est plus favorable en réparation intégrale que dans la branche AT-MP lorsque les revenus de la victime décédée sont significativement supérieurs aux revenus de son conjoint.

Cas n°1 : *un couple sans enfant, chaque membre du couple a un salaire de 1 000 /mois*

Indemnisation au titre de la branche AT-MP : 400 (40% du salaire de la victime décédée servis au conjoint)

Indemnisation au titre de la réparation intégrale : 340 (1 340 (= 67%*2 000) – 1 000)

⇒ perte de 60 /mois

Cas n°2 : *un couple sans enfant, la victime avait un salaire de 1 000 /mois, le conjoint n'a pas de salaire*

Indemnisation au titre de la branche AT-MP : 400

Indemnisation au titre de la réparation intégrale : 670 (différence entre 67%*1 000 et 0)

⇒ gain de 270 /mois

3. Estimation du coût du préjudice moral :

L'indemnisation du préjudice moral est prévue dans le cadre du FIVA conformément au barème présenté en annexe.

Le nombre de décès sur les flux de nouvelles victimes d'AT-MP était de 1733 décès en 2002. Toutefois, ce chiffre ne retrace qu'une partie des cas qui donnerait lieu à indemnisation pour les ayants droits puisqu'il ne concerne que les cas où la victime est décédée avant consolidation. Or, si la victime décède, même après consolidation, de son accident ou de sa maladie, une indemnisation est due aux ayants droits.

A partir de cette donnée, et selon les hypothèses retenues par le FIVA (cf. tableau ci-dessous), on peut estimer de le coût annuel du préjudice moral des ayants droit au minimum à **90 M€**

BAREME D'INDEMNISATION DU PREJUDICE MORAL DES AYANTS DROIT PAR LE FIVA

	Décès	Accompagnement victimes 100%	Total
Conjoint	22 000	8 000	30 000
Enfant de moins de 25 ans au foyer	15 000	8 000	23 000
Enfant de plus de 25 ans au foyer	9 000	5 000	14 000
Enfant hors du foyer	5 000	3 000	8 000
Parent	8 000	3 000	11 000
Petits-enfants	3 000	0	3 000
Fratrie	3 000	2 000	5 000

Source : FIVA – janvier 2003

Annexe 8 – Qualification de la faute

Trois qualifications de la faute sont utilisées en matière de responsabilité.

1) **La faute inexcusable**

En droit du travail, la faute inexcusable :

- est présumée établie lorsque des salariés sous contrat à durée déterminée ou sous contrat de travail temporaire n'ont pas reçu une formation suffisante (art. L 231-8 du code du travail) ;
- est de droit lorsque l'employeur n'a pas remédié à un risque qui lui a été signalé et que ce risque se réalise (art. L 231-8-1 du code du travail).

Cependant, aucun texte ne définit la faute inexcusable. C'est la Cour de cassation qui en a défini les critères. Selon une jurisprudence constante, jusqu'au 28 février 2002, la faute inexcusable était définie comme « *une faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel* » (Cour de cassation, chambres réunies, arrêt Vve Villa, 15 juillet 1941).

La faute inexcusable devait avoir été déterminante dans la survenance de l'accident. Les critères de la faute étaient cumulatifs.

Dans une série d'arrêts du 28 février 2002, la Cour de cassation pose le principe d'une obligation de sécurité de résultat à la charge de l'employeur. C'est en vertu du contrat de travail le liant à son salarié et sur le fondement des principes généraux de prévention (définis à l'article L 230-2 du code du travail) que l'employeur est tenu d'une obligation de sécurité de résultat.

Le nouveau critère retenu par la jurisprudence est celui de la connaissance qu'avait ou aurait du avoir l'employeur du danger et l'absence de mise en œuvre de mesures nécessaires à la protection du salarié.

La condition relative à la conscience du danger est appréciée in abstracto : les juges se réfèrent à la conscience du danger ou de la probabilité du dommage qu'aurait du avoir son auteur, non à celle qu'il a eue effectivement.

Cette nouvelle définition de la faute inexcusable a été étendue aux accidents du travail par un arrêt du 11 avril 2002.

2) **La faute lourde**

En droit civil, l'indemnisation de la victime doit être à la seule mesure du préjudice subi sans aucune référence à l'existence ou à la gravité de la faute du responsable.

En matière délictuelle, la nature ou la gravité de la faute importent peu : dès lors qu'il a causé un dommage, l'auteur « fautif » doit réparation (article 1382 du code civil).

Mais la gravité de la faute est susceptible de degrés qui conduisent à retenir parfois une faute qualifiée (c'est-à-dire aggravée contre son auteur).

La notion de faute lourde n'est pas définie par le code civil.

Si en principe une faute simple suffit à engager la responsabilité civile, il est des cas où, soit la loi, soit la jurisprudence a toutefois retenu la notion de faute lourde pour engager la responsabilité de son auteur. La faute lourde suppose la violation non intentionnelle d'un devoir par une erreur de conduite grossière. Des critères subjectifs, mais aussi objectifs permettent de qualifier la faute lourde. L'importance du dommage ou le caractère essentiel de l'obligation exécutée sont des éléments qui concourent à la notion de faute lourde. Elle permet d'écartier les limitations ou exclusions de responsabilité.

3) La faute caractérisée

En droit pénal, le comportement fautif doit constituer une infraction prévue par la législation pénale.

La qualification de l'infraction et l'échelle des peines doivent avoir comme seul critère la gravité de la faute du coupable, sans qu'interfère l'importance du préjudice causé.

La responsabilité pénale est donc en principe proportionnelle à la gravité de la faute commise.

L'article 121-3 du code pénal issu de la loi du 10 juillet 2000 définit les critères de la faute caractérisée susceptible d'être invoquée notamment à l'encontre de l'employeur en cas d'accident du travail: « les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, *soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité* prévue par la loi ou le règlement (le code du travail par exemple), *soit commis une faute caractérisée* et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer. »

La chambre criminelle de la Cour de cassation a qualifié de faute caractérisée plusieurs violations des règles relatives aux mesures d'hygiène et de sécurité au travail.

Il y a cependant indépendance des qualifications pénales et civiles (affaires Manutrans : 12 juillet 2001 et société de constructions rapides : 28 mai 2002) : la Chambre sociale de la Cour de cassation a retenu la faute inexcusable alors qu'il y avait eu relâche au pénal.