

# **Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles**

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 produit".*

Roland MASSE,  
Président de la commission spécialisée en matière de maladies professionnelles  
du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels

Hayet ZEGGAR,  
Membre de l'IGAS  
Rapporteure,

La législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles est longtemps apparue comme une avancée sociale significative, qui permettait à la victime d'un dommage corporel lié à son activité professionnelle d'obtenir une réparation dans des conditions plus avantageuses que celles permises par le droit commun de la responsabilité civile.

Cet avantage s'est érodé au fur et à mesure que les tribunaux ont développé des jurisprudences, protectrices des droits des victimes et que le législateur a mis en place des systèmes d'indemnisation des dommages corporels. Aussi bien les tribunaux que les fonds d'indemnisation accordent en effet aux victimes une réparation intégrale de leurs préjudices, tandis que les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles bénéficient d'une réparation forfaitaire.

Il est vrai que le principal avantage du dispositif de couverture du risque professionnel a longtemps résidé dans son accès largement ouvert. La loi de 1898 sur les accidents du travail, complétée par la loi de 1919 pour les maladies professionnelles, organisait en effet un système de preuve favorable à la victime qui bénéficiait de la "présomption d'imputabilité" du dommage au travail. La loi de 1898 a donc scellé les fondements d'une transaction entre les salariés et les employeurs : les premiers étaient assurés d'une réparation, automatique, sans devoir prouver la faute de l'employeur, les seconds évitaient de réparer intégralement les préjudices des victimes. Ce compromis historique entre les intérêts des salariés et ceux des employeurs a fourni un cadre au développement économique, il a été conforté en 1946 par la création d'une assurance sociale financée par les employeurs.

Or, on observe un assouplissement important des régimes de preuve devant les tribunaux et le législateur a prévu des modalités simples d'accès à l'indemnisation devant les fonds qu'il a créés au fur et à mesure que des risques collectifs apparaissaient et mettaient en jeu la solidarité nationale.

Face aux avancées des droits des victimes dans de nombreux domaines, au développement de régimes de responsabilité pour risque qui ne font plus systématiquement dépendre la réparation des préjudices des victimes de l'identification d'un responsable fautif, le régime de réparation du risque professionnel est remis en cause.

On observe d'ailleurs, depuis 1898, que les grandes avancées législatives dans le champ de la réparation du risque professionnel ont permis de tirer les conclusions de jurisprudences audacieuses en faveur des victimes en les généralisant : ainsi, le vote de la loi du 9 avril 1898 suivait-il la célèbre décision Teffaine de la Cour de Cassation en 1896, de même la loi de 1919 sur les maladies professionnelles a permis d'étendre à l'ensemble des travailleurs les avantages reconnus par les juges dans des cas d'espèce.

La situation actuelle semble s'inscrire dans la continuité de cette histoire : certaines victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles parviennent en effet à obtenir une réparation intégrale de leurs

préjudices, soit parce qu'elles peuvent bénéficier de systèmes d'indemnisation mis en place par le législateur, soit parce que le juge a considéré que leur dommage était dû à des faits relevant d'infractions.

Ces inégalités entre victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles selon les circonstances du dommage ou la qualité des responsables fautifs rendent indispensable une réflexion sur la pertinence d'une généralisation à l'ensemble des victimes des avantages que certaines obtiennent.

Cette mission devait donc explorer les voies de cette généralisation de la réparation intégrale des préjudices à l'ensemble des victimes de dommages corporels liés à leur activité professionnelle.

Pour cela, la mission a procédé à l'audition des acteurs sociaux et institutionnels parties prenantes de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, de personnalités qualifiées à divers titres (médecins, juristes, assureurs, présidents et gestionnaires de fonds d'indemnisation). Elle a également amorcé un travail de comparaison des modalités de réparation du risque professionnel dans les autres pays de l'Union européenne.

Ce rapport retrace les principaux constats et enseignements de ces travaux.

Il est d'abord apparu nécessaire de rappeler les nombreuses limites, connues et régulièrement dénoncées, du système actuel de réparation, limites qui rendent d'autant plus légitimes les aspirations des victimes à une meilleure prise en compte de leurs préjudices (1<sup>ère</sup> partie).

L'étude des avancées considérables du droit de la responsabilité civile au cours du 20<sup>ème</sup> siècle, le constat des brèches ouvertes dans le régime de réparation du risque professionnel par la multiplication des contentieux et le développement de systèmes légaux d'indemnisation des dommages corporels, amènent à la conclusion délicate d'une inadéquation de l'assurance sociale créée en 1946 et de l'urgence de sa réforme (2<sup>ème</sup> partie).

Il apparaît cependant nécessaire de maintenir la couverture du risque professionnel au sein de la sécurité sociale afin de garantir l'égalité d'accès à la réparation. L'ensemble des partenaires sociaux et les associations de victimes y sont attachés et souhaitent être associés à la réforme de l'assurance sociale. Ainsi, la mise en place de la réparation intégrale devrait être progressive et menée dans une concertation aussi large que possible afin de préserver la spécificité historique de la réparation du risque professionnel (3<sup>ème</sup> partie).



## **1. Les limites du système de réparation du risque professionnel rendent d'autant plus légitimes les aspirations des victimes à une meilleure prise en compte de leurs préjudices**

### **1.1 Les principales limites régulièrement dénoncées du système de réparation**

#### *1.1.1 Le système actuel de réparation du risque professionnel s'est construit en marge du droit civil*

1.1.1.1 Les formes du risque professionnel ouvrant droit à réparation

1.1.1.2 La réparation versée

#### *1.1.2 Un système insuffisamment ouvert : sous-déclaration et sous-reconnaissance des dommages*

1.1.2.1 Ces phénomènes, qui échappent aux tentatives de mesure, sont dénoncés de longue date, en particulier pour les maladies professionnelles

1.1.2.2 La lutte contre la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue la première attente des syndicats et des associations de victimes

#### *1.1.3 Une réparation insuffisante du préjudice professionnel*

1.1.3.1 La commission Dorion en 1991 concluait à la nécessité de distinguer la réparation de l'incapacité physique de la réparation du préjudice professionnel

1.1.3.2 Cette proposition n'a pas été suivie d'effets

### **1.2 La grande cohérence du compromis historique de 1898 a peut-être entretenu l'inertie de la réparation des préjudices des victimes**

#### *1.2.1 Les termes du compromis historique*

#### *1.2.2 Assurance de responsabilité ou régime d'indemnisation ?*

1.2.2.1 La tarification de la branche ATMP

1.2.2.2 Alors même qu'en réalité la mutualisation du risque progresse, ce mode de tarification demeure perçu comme un moyen de responsabiliser les employeurs et de les intéresser à la prévention

#### *1.2.3 Cohérence ou inertie du système de prévention et de réparation du risque professionnel ?*

### **1.3 Les systèmes de réparation du risque professionnel en Europe**

## **2. Vraisemblablement inévitable à moyen terme, la perspective de la réparation intégrale rend d'autant plus urgente la réforme de l'assurance sociale**

### **2.1 La modernisation de la responsabilité civile au cours du 20ème siècle éclaire d'un jour nouveau les avantages supposés de la réparation des dommages professionnels**

#### *2.1.1 La modernisation de la responsabilité civile*

#### *2.1.2 Le régime de réparation du risque professionnel s'est jusqu'ici tenu à l'abri de cette modernisation du droit de la responsabilité*

2.1.2.1 La création d'une assurance sociale couvrant le risque professionnel en 1946 n'a pas altéré les termes de la "transaction" de 1898

2.1.2.2 Des jurisprudences récentes amènent à s'interroger sur le maintien de l'immunité civile des employeurs dans un régime de réparation forfaitaire

### **2.2 Le régime ATMP est progressivement rattrapé par ces évolutions législatives et jurisprudentielles de droit de la responsabilité**

#### *2.2.1 la résurgence du droit commun dans la réparation du risque professionnel*

2.2.1.1 Le dispositif de la faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur devait permettre de poursuivre un triple objectif : favoriser la prévention, pénaliser le coupable et améliorer l'indemnisation.

2.2.1.2 L'autonomie de la réparation du risque professionnel par rapport au droit civil ébranlée par plusieurs évolutions jurisprudentielles et législatives

#### *2.2.2 la complémentarité forcée avec les régimes légaux de réparation intégrale des dommages corporels*

2.2.2.1 Le fonds de garantie automobile a été amené à prendre en charge la réparation des préjudices extrapatrimoniaux de victimes d'accidents de trajet

2.2.2.2 L'indemnisation de certaines victimes par le FGTI

2.2.2.3 La création du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante modifie profondément le paysage de la réparation du risque professionnel

### 2.2.3 *des inégalités aujourd'hui difficilement justifiables entre victimes de dommages corporels*

2.2.3.1 Inégalités selon la nature du risque : la création de fonds d'indemnisation prévoyant la réparation intégrale des préjudices de victimes de dommages corporels

2.2.3.2 Les inégalités entre victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles selon les circonstances du dommage mettent à mal le respect du principe d'universalité de la prise en charge par le régime général de sécurité sociale

## **2.3 Promouvoir la réparation intégrale au sein de la branche ATMP**

### 2.3.1 *La modernisation de la réparation du risque professionnel peut suivre deux voies*

2.3.1.1 La suppression de l'immunité civile des employeurs

2.3.1.2 L'amélioration de l'indemnisation au sein de l'assurance sociale,

### 2.3.2 *Des perceptions variables du thème de la réparation intégrale parmi les acteurs sociaux et institutionnels rencontrés cependant unanimes pour maintenir la couverture du risque professionnel au sein de la sécurité sociale*

2.3.2.1 Malgré un regard très critique sur certains aspects de la réparation du risque professionnel, les syndicats de salariés et les associations de victimes militent en faveur du maintien de cette couverture au sein de la sécurité sociale

2.3.2.2 Des nuances sur la mise en place de la réparation intégrale

### 2.3.3 *Quelle réparation intégrale peut-on imaginer au sein de la branche ATMP ?*

2.3.3.1 Les tentatives de comparaisons entre la réparation servie par la branche et le droit commun butent rapidement sur le manque de données pertinentes

2.3.3.2 Les questions en suspens

## **3. Conclusion : pour une mise en place progressive et concertée de la réparation intégrale au sein de la branche**

# **1. Les limites du système de réparation du risque professionnel rendent d'autant plus légitimes les aspirations des victimes à une meilleure prise en compte de leurs préjudices**

## **1.1 Les principales limites régulièrement dénoncées du système de réparation**

En amont de la réparation, la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue une réalité admise par la grande majorité des acteurs qui limite d'emblée la portée de réformes au sein de la branche. Les difficultés de reconnaissance des maladies professionnelles, liées notamment au caractère multifactoriel des affections et à la lenteur d'évolution des tableaux, constituent une autre limite importante de la couverture du risque.

La déclaration et la reconnaissance étant acquises, les victimes rencontrent semble-t-il d'autres obstacles liés à la lenteur et aux imperfections des procédures : une réflexion importante sur les droits de l'usager- victime permettrait de mieux repérer et de corriger les dysfonctionnements constatés dans certaines caisses primaires d'assurance maladie rapportés par les interlocuteurs rencontrés.

En aval de la réparation, on ne peut que déplorer certaines aberrations dans les niveaux d'indemnisation, qui tiennent notamment, ainsi que l'avait signalé la commission Dorion en 1991, aux modalités d'évaluation des dommages fondées sur la mesure de l'incapacité physique et ne prenant pas suffisamment en compte les conséquences professionnelles pour la victime.

### ***1.1.1 Le système actuel de réparation du risque professionnel s'est construit en marge du droit civil***

La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, enrichie par la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles, introduit une responsabilité sans faute de l'employeur qui permet d'échapper au droit commun de la responsabilité et de délivrer une réparation forfaitaire et non plus intégrale. Tout accident intervenu au lieu et au temps de travail est présumé d'origine professionnelle sans que la victime ait à en apporter la preuve. Toute maladie inscrite aux tableaux est reconnue d'origine professionnelle dans la mesure où la victime remplit des conditions relatives à l'exposition à des facteurs de risques et où la maladie s'est déclarée dans un délai précis.

La loi du 30 octobre 1946 a transféré aux organismes de sécurité sociale l'indemnisation forfaitaire des victimes, à des niveaux plus avantageux que celle servie par l'assurance maladie et invalidité. Les salariés voient donc leurs dommages indemnisés automatiquement par les organismes de sécurité sociale, tandis que les employeurs bénéficient d'une immunité civile (art L.451-1-1 du Code de la sécurité sociale) sauf en cas de faute inexcusable, ou intentionnelle.

#### *1.1.1.1 Les formes du risque professionnel ouvrant droit à réparation<sup>1</sup>*

L'accident du travail (art L 411-1 CSS) est une lésion de l'organisme par une action violente et une cause extérieure. Le caractère professionnel de l'accident a donné lieu à une interprétation extensive de la jurisprudence de l'accident survenu au temps et au lieu de travail, les critères de l'autorité patronale et de la subordination de la victime ayant été établis dès 1962.

L'accident de trajet (art L 411-2 CSS) est entré dans le champ de la réparation par les lois du 30 octobre 1946 et du 23 juillet 1957. Cela apparaissait justifié à l'époque par l'absence de protection spécifique des accidents de la circulation. Avec l'obligation d'assurance en 1958 et la loi Badinter de 1985, on aurait pu imaginer la disparition de cette catégorie qui donne lieu à de nombreux contentieux entre victimes et organismes de sécurité sociale et à une jurisprudence complexe.

Les maladies professionnelles ont vu leur système de reconnaissance élargi par la loi du 27 janvier 1993 qui crée la possibilité d'établir l'origine professionnelle d'une maladie hors tableau ( art L 461-1 CSS al 4) ou quand les conditions d'exposition ou de délai ne sont pas remplies (al 3). Avant cette réforme, seules étaient reconnues professionnelles et donc réparées les maladies inscrites sur une liste, une fois remplies des conditions relatives à l'exposition au risque et au délai entre la fin de cette exposition et la constatation de la maladie.

L'alinéa 3 permet à la victime, si une ou plusieurs conditions d'exposition ou de délai ne sont pas remplies, d'établir la preuve du caractère professionnel de l'affection. L'alinéa 4 permet à la victime d'une maladie hors liste de prouver que cette affection est essentiellement et directement causée par son travail habituel ; la reconnaissance sera établie si son incapacité permanente est au moins égale à 66.66 %.

Le dommage corporel donne lieu à une constatation médicale. Le taux d'incapacité physique permanente (IPP) est déterminé par le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie sur la base d'un barème indicatif de l'inaptitude physique au travail. Ce critère de l'inaptitude physique au travail explique que ce barème soit plus lourd que les barèmes d'incapacité fonctionnelle de droit commun. Périodiquement révisé, ce barème

---

<sup>1</sup> Voir annexe n° 3 : la réparation du risque professionnel en 1999.

est complété en vertu de l'art L 443-1 du CSS par l'appréciation par le médecin-conseil de la nature de l'infirmité, de l'état général de santé de l'individu, de son âge, de son aptitude et de ses qualifications professionnelles.

#### *1.1.1.2 La réparation versée*

Les prestations en espèces reposent sur des indemnités journalières pour l'incapacité temporaire, versées dès le lendemain de l'accident, elles correspondent à 60 % du salaire de référence dans le cadre d'un plafond pendant les 28 premiers jours, à 80 % ensuite ; sur un capital pour l'incapacité permanente inférieure à 10 % ; sur une rente pour les IPP supérieures à 10 %.

Lorsque l'incapacité permanente partielle de la victime est inférieure à 10%, une indemnité en capital lui est versée en application d'un barème forfaitaire.

Lorsque l'incapacité permanente partielle est supérieure à ce seuil de 10%, l'indemnité de réparation est versée sous forme de rente dont le montant correspond à une fraction de salaire perçu par la victime au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail. La fraction du salaire versée est calculée en fonction du taux de rente, lui-même fonction du taux d'incapacité permanente. La partie du taux d'IPP inférieure à 50% est divisée par deux tandis que la partie du taux d'IPP supérieure à 50% est augmentée de moitié : on obtient donc un taux de rente qui n'est ni équivalent, ni proportionnel au taux d'IPP et dont les modalités de calcul sont d'autant plus favorables que l'incapacité physique est élevée.

Les prestations en nature, supérieures à celles versées par l'assurance maladie et invalidité, sont fondées sur le principe de la gratuité des soins. La rééducation fonctionnelle doit faciliter la récupération des fonctions normales, la réadaptation professionnelle et le cas échéant les frais funéraires sont pris en charge.

Enfin, la protection du statut professionnel de la victime repose sur les dispositions de la loi du 17 janvier 1981 : le contrat de travail de la victime est suspendu, le licenciement pour inaptitude n'est possible que si l'employeur n'a pas été dans la mesure de proposer un poste adapté ou si la victime l'a refusé. C'est donc une obligation de moyens qui pèse sur l'employeur. A noter qu'en droit commun, la victime qui ne peut reprendre son emploi est indemnisée de tous ses préjudices économiques.

L'indemnisation de la victime est majorée en cas de faute inexcusable de l'employeur. L'indemnité en capital est complétée par une majoration de même montant pour les taux d'IPP inférieurs à 10%. Pour les taux d'IPP supérieurs à 10% la rente est majorée, dans certaines limites cependant : la rente majorée ne doit pas être supérieure à la fraction du salaire correspondant au taux d'IPP, en cas d'incapacité totale, elle ne doit pas être supérieure au montant du salaire. A cette majoration du capital ou de la rente s'ajoute l'indemnisation des

préjudices personnels non réparés par la législation ATMP : son montant relève soit d'une procédure amiable avec la CPAM, soit d'une décision d'une juridiction de sécurité sociale.

### ***1.1.2 Un système insuffisamment ouvert : sous-déclaration et sous-reconnaissance des dommages***

#### *1.1.2.1 Ces phénomènes, qui échappent aux tentatives de mesure, sont dénoncés de longue date, en particulier pour les maladies professionnelles*

Les conclusions de la commission présidée par M. Deniel, prolongées par celles de la commission présidée par Mme Lévy-Rosenwald en 1999 sont sévères. Les rapports de ces deux missions ont en effet souligné qu'il était avéré que la branche ATMP ne supportait pas l'intégralité des dépenses liées à la prise en charge du risque professionnel. La sous déclaration et la sous-reconnaissance des dommages corporels sont difficiles à établir précisément mais en tout état de cause, elles minimisent les risques professionnels et limitent d'autant l'incitation à la prévention. Il est important de noter que l'ensemble des services hospitaliers de pathologie professionnelle consultés au cours de cette mission confirment la notion de sous-reconnaissance et de sous-déclaration<sup>2</sup>.

Plusieurs causes sont avancées et concernent au premier chef les maladies professionnelles : le décalage entre la lenteur d'évolution des tableaux et les résultats d'enquêtes épidémiologiques, les difficultés que rencontrent certaines victimes à remplir certaines conditions définies dans les tableaux (exposition, délais), les disparités régionales importantes en matière de reconnaissance de maladies professionnelles, l'ignorance aussi bien des victimes que du corps médical de l'étiologie professionnelle des pathologies, les conditions strictes d'accès au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles...

Les partenaires sociaux et les associations de victimes déplorent également certaines pratiques des employeurs entretenant la sous-déclaration des accidents notamment : ils mettent en place des stratégies du "zero-accident", comportant éventuellement des clauses avantageuses pour les victimes, délivrent des primes sécurité ou encore, si la déclaration est malgré tout intervenue, contestent le caractère professionnel de l'accident et de la maladie.

Plusieurs interlocuteurs nous ont également fait valoir que les salariés hésitaient parfois à s'engager dans une procédure administrative longue, complexe et qui de surcroît n'est pas nécessairement avantageuse sur le

---

<sup>2</sup> En septembre 1999, la CNAMTS a publié les conclusions d'un audit général relatif au transfert de charges à l'assurance maladie de la branche ATMP au titre des maladies professionnelles qui confirment ces analyses.

plan financier, en particulier pour ceux dont l'emploi serait le plus menacé. Ainsi, un assuré âgé de 50 ans, affecté d'une faible incapacité (la rente servie par la branche ATMP pour un taux d'IPP de 25 % est moins intéressante qu'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie) n'a pas intérêt à déclarer son affection professionnelle. Une dermatose au ciment chez un maçon de plus de 50 ans sera le plus souvent prise en charge en maladie pour éviter le risque d'une inaptitude et d'une rente qui correspond en fait à un capital forfaitaire en dessous de 10 % d'IPP, avec une valeur du point de l'ordre de 2 000 francs.

En définitive, le risque de perte d'emploi est mis en balance avec la possibilité d'obtenir une rente ou un capital qui ne compensera pas la perte de revenu. On observe d'ailleurs un nombre plus important de déclarations de maladies au moment du passage à la retraite, soit quand le risque de préjudice professionnel a disparu.

Les disparités régionales en matière de reconnaissance de maladies professionnelles amènent à s'interroger sur la portée pratique de la présomption d'imputabilité. L'exemple du mésothéliome, repris dans le rapport de la commission Lévy-Rosenwald est éloquent : le rapport entre le nombre observé et le nombre attendu de mésothéliomes reconnus varie de 0.15 à 2.29 (soit un rapport supérieur à 15). La mise en œuvre du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles semble également très variable selon les régions.

Les phénomènes de sous-déclaration et de sous-reconnaissance du risque professionnel semblent donc une réalité avérée mais leur mesure, par nature difficile, est encore limitée par l'insuffisante connaissance du risque et les défauts du système d'information de la CNAMTS. Elle ne collecte pas par exemple d'informations telles que les délais de procédure, les motifs de rejet, les types de pathologies déclarées et pas seulement reconnues. En définitive, les chiffres dont nous disposons pour les maladies professionnelles sont fonction des conditions plus ou moins larges d'indemnisation. Ainsi, l'augmentation du nombre de maladies professionnelles depuis 1997 n'est pas due à la lutte contre la sous-déclaration ou la sous-reconnaissance mais à l'ouverture de nouveaux tableaux. En fait comme le regrettait la commission Lévy-Rosenwald, il n'existe pas d'indicateur global fiable du risque professionnel tel qu'il pourrait résulter du résultat d'enquêtes épidémiologiques cas-témoins systématisées, tâche que cette commission recommandait de confier à l'Institut de Veille Sanitaire.

#### *1.1.2.2 La lutte contre la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue la première attente des syndicats et des associations de victimes*

La CGT exprime la nécessité de renforcer les CHSCT au sein de l'entreprise, elle préconise la création d'un observatoire des maladies professionnelles et plus généralement l'encouragement à la recherche publique sur ces pathologies ainsi que le renforcement des moyens de la commission spécialisée au sein du Conseil

supérieur de prévention des risques professionnels, l'amélioration des tableaux constituant à son sens un objectif prioritaire. Elle souligne par ailleurs la nécessité d'enseigner ces tableaux aux étudiants de médecine. L'amélioration de la connaissance du risque professionnel suppose de développer effectivement les matrices emplois - exposition.

La CFDT s'est exprimée sur ce point de manière détaillée par sa composante de l'Union Fédérale des Mines (UFM), insistant plus particulièrement sur l'obligation faite de déclaration des maladies professionnelles à tout praticien, sur la clarification auprès des caisses des possibilités de recours en CRRMP au titre de l'alinéa 3 du L 461-1, sur le respect du contradictoire lors des procédures visant à la reconnaissance, sur la nécessaire protection des déclarants.

FO, ainsi que l'ensemble des partenaires sociaux et les services de pathologie professionnelle, insistent plus particulièrement sur l'information nécessaire du monde médical, à tous les niveaux, et plus particulièrement celui de l'enseignement général de la médecine et des médecins conseils.

La CGC refuse d'ailleurs depuis trois ans de voter les cotisations à la CATMP, considérant que la sous-déclaration et la sous-reconnaissance atteignent de telles proportions qu'elles faussent tous les débats financiers. Elle déplore la sclérose des tableaux de maladies professionnelles, la culture des agents des caisses, les faiblesses des systèmes d'information.

### ***1.1.3 Une réparation insuffisante du préjudice professionnel***

#### *1.1.3.1 La commission Dorion en 1991 concluait à la nécessité de distinguer la réparation de l'incapacité physique de la réparation du préjudice professionnel*

La seule définition de l'incapacité permanente figure à l'article L 111-1 du code de la sécurité sociale : " (garantir) les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain". Les éléments de l'incapacité permanente sont énumérés à l'article L 434-2 CSS : " le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelles, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité".

La mesure de l'incapacité permanente s'appuie sur un barème d'inspiration essentiellement médicale. Or, le lien entre un préjudice physique et une perte de capacité de travail ou de gain est de moins en moins vérifiée. L'uniformité liée au barème a aussi des conséquences paradoxales : le postulat selon lequel une même lésion

traumatique aurait des conséquences semblables pour toutes les victimes et donc que le préjudice économique serait proportionnel au taux d'incapacité évalué sur des critères médicaux est de moins en moins adapté à l'évolution des emplois depuis 1946.

Le système actuel tente de concilier deux logiques de réparation différentes, d'une part la réparation du préjudice corporel personnel, d'autre part la réparation du préjudice économique. On en arrive à des réparations largement insuffisantes dans certains cas et très larges dans d'autres. Jusqu'en 1986, un comité des rentes, émanation des conseils d'administration des caisses, intervenait ponctuellement pour prendre en compte les répercussions de l'accident ou de la maladie sur la vie professionnelle des victimes.

La commission Dorion avait proposé d'explorer des modes de calcul de l'incapacité qui prennent mieux en compte le préjudice professionnel en distinguant l'indemnisation de deux types de préjudices.

Cette commission proposait d'évaluer en premier lieu l'incapacité fonctionnelle traduisant l'altération anatomique ou physiologique de la capacité de travail. L'indemnisation de cette incapacité ne dépendrait pas du niveau de rémunération de la victime dans la mesure où l'atteinte à l'intégrité corporelle et donc ses conséquences fonctionnelles sont les mêmes quelles que soient la profession exercée et la rémunération versée. Cette incapacité pourrait sans difficulté être évaluée sur la base d'un barème ; il faudrait modifier le barème actuel qui dans sa conception cumule une appréciation médicale de la perte fonctionnelle et une appréciation forfaitaire de ses conséquences professionnelles. Était également envisagée l'unification des barèmes d'incapacité avec le régime invalidité.

Elle proposait d'évaluer en second lieu l'incapacité professionnelle traduisant la perte réelle de gain, et qui serait donc indemnisée en fonction du salaire antérieur de la victime, sous la forme d'une allocation permanente versée dès lors que le préjudice professionnel est définitif et d'une allocation temporaire permettant à la victime d'assurer son reclassement. A noter que selon cette commission, l'évaluation du préjudice professionnel devrait relever d'une procédure pluridisciplinaire, elle proposait la mise en place d'une commission technique associant les services administratifs, le contrôle médical ainsi que des personnes compétentes en matière de reclassement professionnel.

Selon les conclusions de cette commission, un tel système permettrait une indemnisation plus équitable, davantage fondée sur l'évaluation personnalisée des préjudices des victimes.

#### *1.1.3.2 Cette proposition n'a pas été suivie d'effets*

La direction des risques professionnels de la CNAM a publié en octobre 1997 les résultats d'une étude demandée par le ministère de l'emploi et de la solidarité en 1994 dont l'objet était d'estimer le coût des propositions contenues dans le rapport Dorion relatives à une indemnisation distincte du préjudice fonctionnel et du préjudice professionnel.

Sur le préjudice fonctionnel, l'enquête concluait que l'application du barème de droit commun aurait pour conséquence qu'une grande majorité de victimes percevraient une indemnisation du préjudice fonctionnel inférieure à leur indemnisation dans le cadre de la branche ATMP.

Sur le préjudice professionnel, entendu comme la perte de salaire, les conclusions de cette enquête sont assez claires : sur les 2 038 victimes enquêtées, seules 148 soit 7.3 % avaient subi un préjudice professionnel imputable à l'accident. Précisons toutefois que les services administratifs sollicités pour cette enquête avaient validé 476 pertes de salaires soit plus de 23 % de l'échantillon. Or, seuls 148 pertes de salaires ont été retenues après l'examen des dossiers par un "colloque médico-administratif" entre le médecin conseil et le responsable du service administratif : cette division par trois de l'effectif éventuellement concerné par un préjudice professionnel n'est pas davantage développée dans l'étude. Il serait utile de connaître plus précisément les modalités d'examen des dossiers par ce "colloque médico-administratif", modalités qui ne sont pas explicitées dans l'étude.

En définitive, l'étude tire un certain nombre de conclusions très nettement défavorables à l'indemnisation du préjudice professionnel : l'évaluation du préjudice professionnel est complexe, demanderait un lourd investissement des organismes pour obtenir les informations auprès des employeurs et pour vérifier le bien-fondé des demandes d'indemnisation, cette indemnisation générerait des contentieux.

A l'évidence, une indemnisation au plus près de la réalité des préjudices des victimes est source de complexités. Cette volonté de préserver la simplicité des procédures est une préoccupation naturelle de la CNAMTS et en son sein de la CATMP. Pourtant, ces organismes savent gérer la complexité : la multitude et l'enchevêtrement des règles de tarification des entreprises le prouvent. Il semble que cet effort de gestion de la complexité gagnerait à être mieux réparti entre l'appréciation de la situation des victimes et celle des employeurs.

## 1.2 La grande cohérence du compromis historique de 1898 a peut-être entretenu l'inertie de la réparation des préjudices des victimes

### 1.2.1 *Les termes du compromis historique*

La loi du 9 avril 1898 est une "loi transactionnelle"

Avant le vote de cette loi, les accidents survenant dans le cadre du travail ne bénéficiaient d'aucun régime de responsabilité propre, seuls s'appliquaient les articles 1382 et suivants du code civil. Le salarié blessé intentait une action en responsabilité civile contre son employeur, dont il devait alors prouver la faute ainsi que le lien de causalité entre son préjudice et cette faute. Lorsque l'auteur du dommage était insolvable, lorsque la cause de l'accident était inconnue ou qu'elle résidait dans un cas fortuit, et lorsque l'accident résultait d'une faute, d'une imprudence ou d'une négligence du salarié, le salarié ne recevait aucune indemnisation.

Il fut d'abord envisagé d'aménager la responsabilité de droit commun<sup>3</sup> mais les nombreuses causes d'exonération de la responsabilité de l'employeur (faute de la victime, force majeure, cas fortuit, fait d'un tiers) limitaient la portée de cette voie.

S'est alors développée avec succès la théorie du risque professionnel : l'employeur est tenu de réparer les dommages corporels survenus à ses salariés du fait d'une exploitation dont il est le seul bénéficiaire. Cette question de la faute étant réglée, restait pendante celle de la réparation : la réparation intégrale fut écartée au motif du caractère transactionnel du régime envisagé. Il fallait offrir aux employeurs une contrepartie à l'automaticité de la réparation : le caractère partiel de l'indemnisation.

Le principe de l'immunité civile de l'employeur a complété cet équilibre en aménageant cependant un léger espace à la faute puisque la réparation devait être modulée en cas de faute inexcusable ou intentionnelle de l'une des parties.

Le régime a été étendu 20 ans plus tard aux maladies professionnelles par la loi du 25 octobre 1919, notons qu'entre temps, la jurisprudence avait dans certains cas appliqué la loi de 1898 aux "affections pathologiques accidentelles".

On constate encore aujourd'hui que les maladies professionnelles retiennent beaucoup moins l'attention dans un système qui a été conçu pour un certain type de risque, l'accident, et d'ailleurs également pour un certain

---

<sup>3</sup> présomption de responsabilité à l'encontre du gardien de choses inanimées suite à la jurisprudence Teffaine de la Cour de Cassation sur le fondement de l'article 1384 du code civil, obligation de sécurité intrinsèque au contrat de travail

type de victime, le salarié de l'industrie dont la capacité de gain est directement liée à la condition physique. D'ailleurs, le régime de présomption d'imputabilité correspond très bien à la notion d'accident du travail (un fait accidentel soudain), beaucoup moins bien à la notion de maladie d'où l'aménagement de cette présomption au moyen des tableaux. Ces tableaux constituent en fait le cadre de la preuve de "la causalité" aménagée entre le travail et le préjudice, preuve qui est bien à la charge de la victime, plus précisément le salarié ne doit pas prouver le lien, il doit prouver les deux faits, le lien ensuite étant présumé.

L'articulation complexe des principes du régime actuel de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a longtemps permis de satisfaire les intérêts des salariés et ceux des employeurs.

- La présomption d'imputabilité du sinistre au travail, acquise en 1898 pour les accidents, en 1919 pour les maladies, permet aux victimes d'obtenir une réparation même en l'absence de faute de l'employeur.
- Cette responsabilité sans faute des employeurs est couverte depuis 1946 par une assurance sociale qui permet de rendre le risque d'entreprise économiquement supportable.

En définitive, les salariés bénéficient aujourd'hui de la présomption d'imputabilité et de l'automaticité de la réparation, les employeurs du caractère forfaitaire de cette réparation et de l'immunité civile sauf en cas de faute inexcusable ou intentionnelle. Or, ce qui est longtemps apparu comme un système très avantageux pour les victimes est aujourd'hui dépassé par les avancées considérables du droit civil en matière d'indemnisation de préjudices.

**La question aujourd'hui est donc de savoir si l'on estime encore être dans un régime de nature transactionnelle.**

## ***1.2.2 Assurance de responsabilité ou régime d'indemnisation ?***

### *1.2.2.1 La tarification de la branche ATMP*

Depuis une vingtaine d'années, la contribution des employeurs en faveur de la couverture du risque professionnel n'a cessé de diminuer sous l'effet conjugué de l'augmentation de la masse salariale et de la quasi-

stabilité du niveau des dépenses de la branche. Ainsi, le taux net moyen national, notion qui traduit l'effort contributif moyen, n'a cessé de diminuer : de 3.966 % en 1980 à 2.193 % en 2001.

La tarification de la branche ATMP poursuit un double objectif : permettre l'équilibre financier prévisionnel de la branche et différencier les taux selon les secteurs d'activité et les établissements en fonction de leur sinistralité.

Sans entrer ici dans les détails d'une tarification très complexe, il apparaît cependant utile de préciser quelques points.

Le taux effectivement acquitté par les entreprises comporte toujours une part fixe représentant en moyenne, et pour 2001, 43 % du taux.

En fonction de leur taille, les établissements sont soumis à une tarification individuelle (plus de 200 salariés), à une tarification collective (moins de 10 salariés), ou à une tarification mixte (de 10 à 199 salariés).

.....

La part différenciée du taux de cotisation (57% du taux en moyenne en 2001), le taux brut, correspond au rapport de la "valeur du risque" à la masse salariale. Les éléments composant la "valeur du risque" sont énumérés à l'art D. 242-6-3 du Code de la sécurité sociale, ils ne représentent pas le coût réel de l'indemnisation versée par la branche. La valeur du risque comprend la totalité des prestations et indemnités versées au cours de la période triennale de référence, à l'exception des rentes ; les capitaux représentatifs des rentes, évalués forfaitairement à 32 fois le montant annuel des rentes ; les capitaux correspondant aux accidents mortels évalués forfaitairement à 26 fois le montant du salaire minimum servant au calcul des rentes.

Sur longue période, la part de taux différenciée diminue, on observe donc une mutualisation croissante des dépenses de la branche, ce que l'on peut d'ailleurs analyser comme un recul de la recherche de la responsabilité des employeurs.

*1.2.2.2 Alors même qu'en réalité la mutualisation du risque progresse, ce mode de tarification demeure perçu comme un moyen de responsabiliser les employeurs et de les intéresser à la prévention*

Le partage entre mutualisation et individualisation emporte des conséquences ambiguës. La part, en fait limitée, d'individualisation de la cotisation en fonction de la réalisation du risque dans une entreprise ou un secteur professionnel donné, semble avoir paralysé toute réflexion partant de situation de la victime.

Dès la mise en place d'une assurance sociale, les préoccupations de prévention du risque professionnel étaient très présentes : elles ont d'ailleurs justifié la mise en place d'une tarification spécifique. En répercutant les coûts des sinistres sur les entreprises responsables, on pouvait non seulement éviter les externalités négatives mais également développer un outil d'incitation à la prévention. Les limites de l'effet préventif de la tarification sont connues mais non évaluées. Les petites entreprises soumises au taux collectif, le secteur du bâtiment et des travaux publics échappent pour l'essentiel à cette logique de responsabilisation. De même l'imputation uniforme de majorations de charges limite considérablement l'effet de la différenciation. Il est vrai qu'il serait plus délicat de mettre en œuvre une tarification différenciée en fonction des efforts de prévention et non en fonction des sinistres.

La tarification au risque réalisé a un effet pervers, elle encourage la sous déclaration et la sous-traitance des activités à risque, toute la question est alors de savoir si cet effet pervers de sous-déclaration l'emporte ou non sur l'effet vertueux de prévention.

En tout état de cause, du point de vue de la victime, cette logique est tout à fait transparente : elle ne perçoit que la sous-déclaration.

Si en théorie, l'articulation entre la réparation et la tarification peut sembler favorable à la prévention et donc à la gestion du risque, on doit se demander si cette articulation a une portée pratique réelle : quel est l'impact de la tarification parmi les déterminants microéconomiques de la décision d'un investissement de prévention ? On doit reconnaître que la différenciation de la tarification en fonction du risque réalisé remplit une fonction sociale non négligeable en consolidant la solidarité entre employeurs de secteurs d'activité très différents au regard du risque professionnel.

A ce titre, l'articulation tarification - prévention constitue peut-être un "mythe utile", à condition qu'elle ne limite pas l'indemnisation des victimes.

### ***1.2.3 Cohérence ou inertie du système de prévention et de réparation du risque professionnel ?***

L'équilibre défini en 1898 et en 1946 a une telle cohérence qu'il est longtemps apparu impossible d'en modifier l'un des termes, en l'occurrence le caractère forfaitaire de la réparation, sans le bouleverser entièrement.

Ainsi, les conclusions de la commission Dorion relatives à la distinction entre le préjudice physiologique et le préjudice professionnel n'ont pas été suivies d'effets au motif notamment de la complexité d'appréciation du second.

Sur la réparation intégrale, le raisonnement est simple : la réparation intégrale impliquerait pour tous les accidents une recherche des responsabilités des salariés, une lenteur de l'indemnisation et un développement du contentieux.

### **1.3 Les systèmes de réparation du risque professionnel en Europe**

*Dans la plupart des pays européens, la couverture du risque professionnel est ancienne et spécifique*

Souvent la plus ancienne des régimes sociaux, l'assurance des risques professionnels a généralement conservé ses spécificités avec les reconfigurations de l'Etat Providence, elle verse en général des prestations supérieures à celles de l'assurance maladie invalidité.

Quelques exceptions cependant : aux Pays Bas, cette assurance a été supprimée en 1966 au profit d'un régime unique de prestations quelle que soit l'origine du dommage, au Royaume Uni et en Irlande l'indemnisation forfaitaire limitée n'a pas pour corollaire l'immunité civile de l'employeur, si bien que les employeurs souscrivent une assurance privée d'ailleurs obligatoire au Royaume Uni.

Les risques professionnels se sont partout progressivement élargis : des accidents du travail aux maladies professionnelles, puis aux accidents de trajet. Les accidents de trajet ne sont cependant pas couverts au Danemark, et très exceptionnellement en Italie, en Norvège, et au Royaume Uni.

Le champ des personnes protégées s'est également élargi avec le développement des assurances sociales, des différences subsistant sur la notion d'ayants droit.

Ce sont en général les employeurs qui financent le régime, notons cependant qu'au Royaume Uni et en Irlande, c'est une contribution des salariés. La tarification des risques repose sur la loi du marché ou sur la solidarité interentreprises, en général, quand le risque professionnel est géré par un organisme paritaire la tarification est un compromis entre la solidarité interentreprises et l'individualisation (Allemagne et Italie), la mutualisation est complète en Autriche, la France est le seul pays à prévoir une tarification au taux réel.

La plupart des pays européens indemnisent la perte de capacité de gains (Autriche, Espagne, Suède, Belgique, Finlande) et versent en général sous forme de capital une réparation du préjudice physique.

Les comparaisons entre régimes est d'autant plus difficile que toutes les données ne sont pas disponibles, plusieurs pays émettent des doutes sur la fiabilité de leur système de collecte des données, les populations couvertes sont différentes de même que les listes de maladies professionnelles, les procédures de déclaration, les conditions de reconnaissance et les modalités d'indemnisation.

#### *Des différences plus marquées en matière de maladies professionnelles*

Les pays disposant d'une assurance sociale ont mis en place, entre 1963 et 1993, des systèmes complémentaires aux listes ou aux tableaux pour élargir les possibilités de reconnaissances. La France a été l'un des derniers pays à s'engager sur cette voie. Seuls le Danemark et l'Italie reconnaissent environ 10 % des maladies professionnelles dans ce cadre.

En matière de reconnaissance de maladies professionnelles, on observe des spécificités françaises en particulier le fait que la demande de reconnaissance repose sur la victime seule. Cette demande est en général adressée à l'organisme d'assurance, sans de condition de délai dans quelques pays : la Suisse, la Belgique, l'Allemagne, l'Autriche, le Portugal, l'Espagne. Le délai de deux ans en France n'est pas particulièrement généreux, il a d'ailleurs été levé pour les pathologies de l'amiante.

L'instruction est presque toujours faite par l'organisme d'assurance, sous un angle administratif, technique et médical. La grande majorité des pays disposent d'une liste de maladies professionnelles, seule la France et le Luxembourg ont un système de tableaux, la Suède n'ayant ni l'un ni l'autre. La France se distingue également semble par l'association des partenaires sociaux à l'élaboration des tableaux. C'est d'ailleurs le seul pays qui ne se contente de critères médicaux pour cette procédure (enquêtes, études et consensus social).

Dans la plupart des pays, la liste ou le tableau permettent ensuite de reconnaître une présomption d'imputabilité à la maladie dans la plupart des pays. A noter qu'en Allemagne, il est nécessaire de prouver au cas par cas que l'activité professionnelle est la cause de la maladie, existe cependant depuis 1997, une présomption réfutable de cette relation causale si la victime a été fortement exposée au risque de maladie professionnelle en raison de son activité ou si l'on ne peut établir de cause en dehors de l'activité professionnelle de la victime.

La France est le seul pays dans lequel l'employeur peut émettre des réserves à tout moment de la procédure et contester le caractère professionnel de la maladie. Le caractère contradictoire de la procédure de reconnaissance est donc une spécificité française. La reconnaissance acquise, la victime a toujours le droit de contester la décision de l'organisme d'assurance, l'employeur a cette possibilité dans trois pays dont la France. Ces possibilités sont toujours encadrées dans un délai légal.

#### *Les comparaisons des réparations servies par les assurances sociales*

Précisons immédiatement que les données en la matière sont peu nombreuses. EUROGIP s'est engagé sur une comparaison des régimes de réparation des maladies professionnelles en Europe. A l'évidence, la comparaison des niveaux de réparation bute sur plusieurs difficultés : d'abord, l'accès à la réparation est différent selon les pays ce qui fausse d'emblée certaines comparaisons, ensuite, de nombreuses réparations accessoires peuvent être versées par d'autres assurances sociales ou par les entreprises.

Le Medef propose d'ailleurs de prolonger le mandat d'EUROGIP afin de disposer d'informations plus détaillées.

Le principe de la gratuité des soins est reconnu dans tous les pays d'Europe disposant d'une assurance sociale couvrant le risque professionnel. Plusieurs pays proposent des prestations en nature plus spécifiques : ainsi, au Danemark, les frais de prothèse et d'appareillage sont pris en charge intégralement; de même en Irlande, les frais médicaux non couverts sont remboursés si les soins pour lesquels ils sont encourus apparaissent raisonnables et nécessaires. Le même principe est à l'œuvre en Suède : à l'évidence le système français gagnerait à s'inspirer des expériences européennes sur ce point.

Les indemnités journalières correspondent en général, comme dans le système français, à une fraction du salaire journalier, notons que la Belgique verse 90% du salaire de base. En Norvège, le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit 100 % du revenu perçu au moment de l'accident pendant la consolidation, en Autriche, l'employeur doit maintenir salaire des ouvriers et des salariés pendant au moins 8 semaines

Pour les incapacités permanentes, est en général pris en compte le salaire effectivement perçu par la victime au cours des 12 derniers mois. Notons qu'en Irlande, en Islande et au Royaume Uni, les prestations ne sont pas fonction du revenu. Le système finlandais apparaît là encore particulièrement intéressant puisque la référence est le salaire total annuel que l'assuré aurait probablement gagné si l'accident du travail ou la maladie professionnelle n'étaient pas survenus.

Dans de nombreux pays, la rente est égale au produit du salaire par un taux réduit d'incapacité comme en France. C'est le cas en Allemagne, en Italie, au Luxembourg, en Autriche. Notons qu'en Suède, la rente versée est équivalente à 100% du salaire perdu.

#### Certains régimes versent d'autres prestations.

- Au Danemark, est versée une compensation pour un préjudice permanent affectant la vie quotidienne.
- Le régime allemand distribue de nombreuses prestations en nature.

- En Islande, les victimes peuvent bénéficier d'un supplément ménager pour personne isolée.
- En Norvège, le régime délivre un montant compensatoire pour dommages non matériels, ainsi qu'une indemnisation pour qualité de vie réduite destinée à couvrir dépenses supplémentaires présentes et futures qui n'ont pas été dédommagées autrement.
- En Autriche, l'indemnisation des préjudices personnels est prévue si les accidents du travail ou les maladies professionnelles sont dus à une grave négligence et au non respect des règles de protection et ont entraîné une diminution considérable des capacités physiques ou mentales.
- Au Portugal est versée une allocation pour fréquentation de cours de formation professionnelle.
- En Finlande, est versée une allocation compensatoire des désagréments survenus.

Plusieurs pays ont des politiques actives de reclassement, le Royaume Uni, la Finlande et en particulier le Portugal où existe une obligation de reclassement dans l'entreprise pour handicapés souffrant d'invalidité suite à un accident.

Plusieurs pays enfin prévoient une indemnisation de changement d'emploi : la Belgique, l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie, le Luxembourg et la Norvège.

*Aucun pays européen ne délivre systématiquement une réparation intégrale des préjudices des victimes dans le cadre d'une assurance sociale mais une attention plus grande à la situation personnelle de la victime apparaît dans certains régimes*

Il serait cependant utile d'approfondir ce point. En tout état de cause, certains pays accordent une attention plus grande à la compensation du préjudice économique, notamment pendant l'incapacité temporaire (Norvège) et aux conséquences professionnelles des dommages corporels liés au travail en menant des politiques actives de reclassement (Portugal, Finlande), en accordant des indemnités pour changement d'emploi.

Plusieurs pays enfin prévoient la possibilité d'indemniser certains préjudices personnels (Finlande, Norvège) liés aux difficultés de la vie quotidienne dues à l'accident.

## **2. Vraisemblablement inévitable à moyen terme, la perspective de la réparation intégrale rend d'autant plus urgente la réforme de l'assurance sociale**

### **2.1 La modernisation de la responsabilité civile au cours du 20ème siècle éclaire d'un jour nouveau les avantages supposés de la réparation des dommages professionnels**

La loi de 1898, adoptée après de nombreuses années de débats, a longtemps constitué l'une des seules exceptions au régime de responsabilité du code civil essentiellement fondé sur l'existence d'une faute. Depuis, le droit civil, sous l'effet de la jurisprudence et de l'adoption d'autres lois dérogatoires -dont la loi Badinter-, a considérablement évolué : l'indemnisation de victimes de dommages s'est progressivement émancipée de l'engagement de la responsabilité pour faute. Dans le champ du risque professionnel, l'immunité des employeurs devant les juridictions civiles, sauf en cas de faute inexcusable ou intentionnelle, apparaît aujourd'hui dépassée, même si elle trouve sa justification dans l'organisation d'une réparation légale.

La perception des risques sociaux ayant considérablement évolué, des politiques actives de prévention et d'indemnisation se sont mises en place dans des domaines très divers. Les accidents de la circulation, de la chasse, les infractions, les actes de terrorisme, les contaminations liées à la transfusion sanguine, récemment les dommages dus à l'amiante et bientôt l'aléa thérapeutique ont suscité la création de régimes d'indemnisation ad hoc, garantissant aux victimes une réparation intégrale de leurs préjudices et évitant ainsi la multiplication des contentieux.

On a ainsi vu se développer de véritables systèmes d'indemnisation, à côté des régimes plus classiques de réparation fondés sur la mise en cause de la responsabilité de personnes physiques ou morales.

#### **2.1.1 La modernisation de la responsabilité civile<sup>4</sup>**

---

<sup>4</sup> Voir Yvonne Lambert-Faivre, *Droit du dommage corporel, systèmes d'indemnisation*, 2000.

Les régimes modernes de responsabilité poursuivent plusieurs objectifs : la justice d'abord par la punition du coupable sur le terrain pénal, la recherche de sa responsabilité vis à vis de la victime sur le terrain civil ensuite, enfin, l'efficacité de la réparation des préjudices permise par la solvabilisation des personnes par les techniques d'assurance ou de fonds de garantie.

Le droit moderne se dégage progressivement de cette ambivalence punition / réparation qui exigerait une corrélation parfaite et systématique entre l'importance du dommage à réparer et la gravité de la faute à punir. Il existe aujourd'hui une responsabilité civile sans faute dont l'objet est exclusivement de garantir l'indemnisation des victimes qui doit être à la mesure des préjudices subis, puisqu'il n'existe pas en droit français de dommages-intérêts punitifs, la réparation intégrale s'imposant. En conséquence, la qualification pénale devrait dépendre exclusivement de la gravité de la faute commise.

Le 19<sup>ème</sup> siècle est dominé par la responsabilité pour faute en vertu de l'article 1382 du code civil ; la victime, pour être indemnisée, doit prouver la faute du responsable du dommage, qui devient coupable. La réparation conserve bien un caractère punitif. Notons que la différenciation des taux au sein de la branche et les modalités de calcul de la valeur du risque semblent encore relever de cette logique. L'attachement des acteurs à l'articulation réparation / tarification / prévention atteste de cette fonction punitive encore dévolue à la réparation du risque professionnel

Le 20<sup>ème</sup> siècle est marqué par l'essor de la responsabilité sans faute. Coexistent par conséquent deux régimes de responsabilité civile aujourd'hui :

- la responsabilité civile classique fondée sur la faute en vertu de l'article 1382 ou sur l'obligation contractuelle -qui est alors une obligation de moyens-,
- la responsabilité sans faute fondée sur l'article 1384 al 1 soit sur une base délictuelle, soit sur une base contractuelle - alors entendue comme une obligation de résultat.

On ne peut que prévoir la croissance du champ de la responsabilité sans faute, responsabilité objective fondée sur le risque. Dès lors, le rôle de l'assurance qui garantit la solvabilité des responsables est déterminant.

En matière d'accidents du travail, cette évolution est très nette : la loi de 1898 instaure un régime légal de responsabilité individuelle forfaitaire automatique fondée sur le risque, ensuite la loi du 31 mars 1905 organise la substitution de l'assureur de responsabilité à l'employeur. Le système est bouclé par la loi du 13 juillet 1930 sur les contrats d'assurance qui prévoit l'attribution exclusive de l'indemnité d'assurance de responsabilité aux tiers victimes : la fonction de l'assurance s'élargit alors, elle garantit pour l'assuré la dette de responsabilité et pour la victime la créance d'indemnisation. Ce dispositif a permis le développement des obligations d'assurance.

Les assureurs doivent donc concilier l'indemnisation des victimes et la sauvegarde du patrimoine du responsable non fautif du dommage. La préoccupation de sauvegarde du patrimoine du responsable ne doit pas freiner l'indemnisation : d'où l'étanchéité souhaitable entre les régimes d'indemnisation et les régimes de responsabilité.

## ***2.1.2 Le régime de réparation du risque professionnel s'est jusqu'ici tenu à l'abri de cette modernisation du droit de la responsabilité***

### *2.1.2.1 La création d'une assurance sociale couvrant le risque professionnel en 1946 n'a pas altéré les termes de la "transaction" de 1898*

L'histoire de la gestion des risques professionnels est traversée par la tension entre les principes de responsabilité individuelle et les exigences de socialisation du risque. Si chacun reconnaît que le législateur de 1898 a dû passer par la réparation forfaitaire pour mettre en place un régime de responsabilité sans faute, aujourd'hui de nombreuses voix s'élèvent pour dénoncer l'anachronisme du régime de responsabilité et de réparation du risque professionnel. Quelle que soit leur position sur la réparation intégrale, les syndicats de salariés, les associations de victimes mais également la plupart des personnalités qualifiées (médecins, juristes) déplorent la faible plasticité du régime actuel, son incapacité à s'adapter aux mutations du risque professionnel lui-même, aux évolutions sociales et juridiques en matière de réparation des dommages corporels.

La solution définie en 1898 est en effet toujours en vigueur et ce malgré le passage de l'assurance de responsabilité, privée et facultative à l'assurance sociale en 1946. La responsabilité patronale limitée définie en 1898 a en effet été basculée en 1946 sur les caisses de sécurité sociale, on passe alors d'une responsabilité limitée à une immunité de principe, la tarification modulée permettant de maintenir l'illusion que l'on est dans le cadre d'une assurance de responsabilité. Cette assurance collective a, à l'évidence, pendant de nombreuses années, présenté des avantages sociaux considérables mais aujourd'hui ses retards en matière d'indemnisation imposent de revisiter les termes de l'équilibre défini en 1898 et en 1946.

### *2.1.2.2 Des jurisprudences récentes amènent à s'interroger sur le maintien de l'immunité civile des employeurs dans un régime de réparation forfaitaire*

L'immunité de l'employeur doit s'entendre comme une protection de l'employeur contre toute action en réparation de la victime ou de ses ayants droit. Notons que le salarié victime d'un dommage corporel lié à son activité professionnelle n'a pas de droit d'option : sa réparation relèvera du régime de sécurité sociale et, sauf faute inexcusable ou intentionnelle, il ne pourra intenter d'action devant les tribunaux contre l'auteur du dommage.

La question de l'articulation entre un régime de réparation et l'action en justice des victimes s'est posée de manière délicate pour le FITH, elle a été récemment résolue par le Conseil constitutionnel pour le FIVA.

Plusieurs victimes de la contamination post-transfusionnelle avaient engagé des actions devant des juridictions pour obtenir des indemnités complémentaires à celle du Fonds, qu'elles avaient acceptée. La Cour de Cassation, dans sa décision Bellet de 1994, avait alors considéré que "l'acceptation par la victime d'une offre d'indemnisation correspondant...à la réparation intégrale de son préjudice spécifique de contamination la prive d'intérêt à solliciter une autre indemnité du même chef". La Cour européenne des Droits de l'Homme, saisie sur cette affaire, a condamné la France en 1995 pour refus de recevabilité de l'action de droit commun en violation de l'article 6 de la convention européenne. La Cour de Cassation avait pourtant confirmé sa jurisprudence ensuite au nom du principe indemnitaire qui interdit le cumul des indemnités pour le même préjudice.

La décision du Conseil constitutionnel du 19 décembre 2000 relative à la constitutionnalité de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 apporte un éclaircissement sur cette question délicate. Le Conseil constitutionnel, saisi sur l'article 53 de la loi qui crée le FIVA, a considéré que le droit d'accès aux juridictions de droit commun était respecté d'une part parce que cet accès restait ouvert pour les victimes qui ne saisisent pas le fonds et d'autre part parce que l'objectif de ce fonds était la réparation intégrale des préjudices subis.

Après cette jurisprudence du Conseil constitutionnel est posée la question de la constitutionnalité d'un régime de réparation forfaitaire de dommages corporels ne laissant pas ouverte une voie juridictionnelle permettant la réparation intégrale.

## **2.2 Le régime ATMP est progressivement rattrapé par ces évolutions législatives et jurisprudentielles de droit de la responsabilité**

### ***2.2.1 La résurgence du droit commun dans la réparation du risque professionnel***

Aujourd'hui le droit commun garantit aux victimes d'un dommage corporel la réparation intégrale de leurs préjudices tout en les ayant généralement débarrassées du fardeau de la preuve de la faute du responsable par la reconnaissance d'une responsabilité objective fondée sur la causalité accident - dommage. L'exclusivité de la réparation sociale et forfaitaire qu'organise l'immunité civile de l'employeur est en décalage avec cette évolution progressive du droit.

*2.2.1.1 Le dispositif de la faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur devait permettre de poursuivre un triple objectif : favoriser la prévention, pénaliser le coupable et améliorer l'indemnisation.*

Dans la genèse de la loi de 1898, la faute inexcusable est la seule disposition concédée à l'époque aux partisans de la responsabilité pour faute.

La faute intentionnelle, dont la mise en œuvre est exceptionnelle, correspond à la volonté de causer le dommage. Son établissement restitue à la victime son droit à une réparation intégrale. L'ampleur de la réparation n'est donc pas fonction des préjudices subis, et donc de la situation de la victime, mais de la gravité de la faute de la personne responsable du dommage. La sécurité sociale est subrogée des droits de la victime pour les prestations versées.

La faute inexcusable, évoquée à l'article L 452-1 du CSS, a reçu une définition jurisprudentielle en 1941. Il s'agit d'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". Il existe un seul cas légal de faute inexcusable : si un risque a été signalé par le CHSCT et que l'employeur ne l'a pas supprimé, la victime pourra alors faire valoir ses droits à une réparation intégrale devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale.

*2.2.1.2 L'autonomie de la réparation du risque professionnel par rapport au droit civil est ébranlée par plusieurs évolutions jurisprudentielles et législatives*

Pour les victimes par ricochet, un principe général du droit civil prévoit qu'il existe un fait générateur unique dont le régime s'applique à tous les préjudices, directs ou réfléchis. Donc en principe, on peut soutenir l'opposabilité à la victime par ricochet de toutes les exceptions applicables à la victime directe, et donc pour le sujet qui nous intéresse, l'immunité civile des employeurs devrait également trouver à s'exercer. En 1990, la jurisprudence Carlat de la Cour de Cassation a retenu une interprétation restrictive de la notion d'ayants droit de

l'article L 451-1 CSS, en la limitant aux personnes qui ont droit à des prestations. Par conséquent, le conjoint d'une victime décédée, qui reçoit par conséquent des prestations de sécurité sociale n'obtiendra pas la réparation intégrale de ses préjudices devant les tribunaux en vertu de l'immunité civile des employeurs tandis que le conjoint de la victime qui a survécu le peut.

### ***2.2.2 la complémentarité forcée avec les régimes légaux de réparation intégrale des dommages corporels***

L'ouverture de voies spécifiques d'indemnisation pour les préjudices résultant d'accidents de la circulation ou d'infractions pénales a été réalisée par l'introduction par la loi du 27 janvier 1985 de la disposition de l'article L 455-1-1 du CSS qui étend le champ de la loi du 5 juillet 1985 aux accidents de trajet (même si la restriction aux voies de circulation publique en limite la portée) et par la loi du 6 juillet 1990 sur les infractions pénales.

Précisons également que le FITH a dû allouer une indemnité complémentaire de solidarité pour les personnels hospitaliers contaminés lors de leur activité professionnelle. On reconnaît donc implicitement le caractère insuffisant du forfait.

L'évolution très récente de la jurisprudence du Conseil d'Etat<sup>5</sup> sur le régime des pensions montre que l'évolution du droit de la responsabilité et surtout que la montée des aspirations des victimes à la réparation intégrale de leurs préjudices touchent tous les systèmes de prise en charge du risque professionnel. La fonction publique connaît en effet un régime de réparation du risque professionnel fondé depuis un siècle sur les mêmes principes que ceux du régime général.

#### ***2.2.2.1 Le fonds de garantie automobile a été amené à prendre en charge la réparation des préjudices extrapatrimoniaux de victimes d'accidents de trajet***

Si l'accident est causé, partiellement ou totalement, par un tiers étranger à l'entreprise, les dispositions de l'article L. 454-1 du Code de la sécurité sociale s'appliquent et permettent donc à la victime d'obtenir du tiers réparation de son entier dommage conformément aux règles du droit commun. Peu importe alors qu'il s'agisse d'un accident de trajet ou d'un accident de travail.

Les questions d'articulation entre la réparation versée par la sécurité sociale et celle créée par la loi Badinter se posent en réalité quand l'accident est imputable à l'employeur ou à ses préposés : il est alors plus

---

<sup>5</sup> CE section Mme Bernard, M. Castanet, 15 décembre 2000.

intéressant pour la victime de se placer sur le terrain de celle-ci. Or, le régime des accidents du travail est réputé exclusif du droit commun de la responsabilité. La Cour de Cassation a d'abord jugé que le régime de sécurité sociale excluait effectivement l'application de la loi du 5 juillet 1985. Cette jurisprudence conduisait donc en l'occurrence à privilégier la norme la moins favorable aux victimes et engendrait des inégalités entre victimes d'accidents de la circulation au nom de l'autonomie de la législation sociale.

La loi du 27 janvier 1993 a introduit un nouvel article L.455-1-1 dans le Code de la sécurité sociale au terme duquel la victime d'un accident de la circulation constituant également un accident du travail (ou ses ayants droit et la caisse de sécurité sociale) peut se prévaloir des dispositions de la loi Badinter. Toutefois, l'article L. 455-1-1 a un champ plus restreint : tous les accidents de la circulation ne sont pas couverts puisqu'ils doivent avoir lieu sur une voie publique ouverte à la circulation, ce qui exclut notamment les accidents survenant dans l'enceinte de l'entreprise

Dans une décision de 1996, la Cour de cassation a considéré que le salarié victime d'un accident de trajet / accident de la circulation au sens de la loi Badinter dont le responsable était le chauffeur du véhicule dont il était le passager, co-préposé de l'entreprise qui l'employait, devait quand même être indemnisé. Elle pose ainsi le principe selon lequel la victime d'un accident de la circulation constituant un accident de trajet est en droit d'obtenir l'indemnisation de son entier dommage du conducteur tiers impliqué sans que puisse lui être opposé le fait ou la faute d'un autre conducteur.

#### 2.2.2.2 *L'indemnisation de certaines victimes par le FGTI*

La loi du 3 janvier 1977 modifiée par la loi du 6 juillet 1990 relative aux victimes d'infractions accorde à ces victimes une réparation intégrale de leurs préjudices corporels et matériels. Cette réparation, dont le montant est fixée par les commissions d'indemnisation des victimes d'infraction, est versée par le fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'infractions créé par la loi du 9 septembre 1986. Ce fonds est alimenté par un prélèvement forfaitaire sur les contrats d'assurances de biens.

Le droit à l'indemnisation de la victime est ouvert lorsque les faits, volontaires ou non, qui présentent un caractère matériel d'infraction, ont notamment entraîné la mort, une incapacité permanente ou une incapacité totale de travail égale ou supérieure à un mois. Les CIVI ont une complète autonomie pour déterminer si les faits à l'origine des préjudices de la victime sont constitutifs d'une infraction. Le nouvel article 706-3-1 du code de procédure pénale vise expressément les personnes exclues du champ d'application : ce sont les victimes d'actes de terrorisme, d'accidents de la circulation, d'accidents de la chasse ou de destruction des animaux. Il ne vise donc pas les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, c'est d'ailleurs ce qu'ont confirmé par leurs décisions plusieurs CIVI, suivies par la Cour de cassation dans sa décision du 18 juin 1997.

La question de l'indemnisation des victimes de l'amiante devant les CIVI est maintenant réglée par la création du FIVA. En revanche, restent pendantes la question de l'indemnisation de victimes d'accidents du travail stricto sensu dont la Cour de Cassation a jugé l'action recevable devant les CIVI ainsi que celle de victimes de maladies professionnelles autres que celles dues à l'amiante (notamment liées à l'exposition au caoutchouc et au benzène).

### *2.2.2.3 La création du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante modifie profondément le paysage de la réparation du risque professionnel*

Les indemnisations qu'obtiendront dans les mois qui viennent les victimes de l'amiante devant le fonds d'indemnisation créé par la loi de financement de la sécurité sociale 2001 obéiront au principe de la réparation intégrale, ce qui ne manquera pas de susciter des interrogations au regard du principe d'égalité. En effet, la question de l'articulation entre le régime d'indemnisation du FIVA et celui de la branche n'a pas été épuisée par l'article 53 de la loi de financement.

Prenons le cas d'une victime d'une maladie professionnelle liée à l'amiante qui aurait déjà obtenu une réparation par la branche et qui se tournerait vers le FIVA pour obtenir un complément de réparation.

Le FIVA considérera-t-il que le préjudice corporel et le préjudice économique ont déjà été indemnisés et se limitera-t-il à l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux ? Dans cette première hypothèse, il existe un risque d'inégalité de traitement entre les victimes indemnisées par le FIVA selon qu'elles auront ou non obtenu une première réparation. Des contentieux sont à prévoir.

Ou bien, procédera-t-il à l'examen précis de chacun des chefs de préjudices, à la détermination de l'indemnisation, dont il défalquera les montants déjà obtenus au sein de la branche ? Dans cette seconde hypothèse, les décisions du FIVA prendraient acte du différentiel de réparation et précisément du fait que la branche, actuellement, n'indemnise pas le préjudice économique. Elle se contente de déduire d'un examen médical un taux d'incapacité auquel elle applique un mécanisme uniforme de coefficient professionnel. Les inégalités de réparation entre les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles seront encore plus marquées et difficilement justifiables.

Sauf à reconnaître que l'unité de la couverture du risque professionnel est dépassée, on voit mal comment la branche ATMP pourra longtemps éviter la réparation intégrale.

Ainsi, à l'heure actuelle, les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles peuvent, selon les circonstances du dommage, obtenir réparation de leur dommage :

- par les caisses primaires d'assurance maladie dans le cadre de la législation ATMP : c'est une réparation forfaitaire et automatique,
- par les caisses primaires d'assurance maladie et les tribunaux des affaires de sécurité sociale, en complément de la réparation forfaitaire et automatique, en cas de faute inexcusable ou intentionnelle,
- par le fonds de garantie automobile, s'il s'agit d'un accident de la circulation, il s'agit alors d'une réparation intégrale des préjudices,
- par le fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'infractions si les CIVI le jugent nécessaire : il s'agit alors d'une réparation intégrale des préjudices,
- bientôt par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante : il s'agira d'une réparation intégrale des préjudices.

### **2.2.3 des inégalités aujourd'hui difficilement justifiables entre victimes de dommages corporels**

#### *2.2.3.1 Inégalités selon la nature du risque : la création de fonds d'indemnisation prévoyant la réparation intégrale des préjudices de victimes de dommages corporels*

Certaines victimes de dommages corporels ont été plus favorisées que d'autres au fur et à mesure que la société a souhaité assurer la prise en charge collective d'un risque : les accidents du travail et les maladies professionnelles (en 1946 et non en 1898) avec la création d'une branche de la sécurité sociale, les accidents de la circulation, les actes de terrorisme, les infractions, les accidents liés aux produits défectueux, les accidents liés à certains actes médicaux (la transfusion sanguine) et bientôt à l'ensemble des actes médicaux.

La diversité se retrouve également entre systèmes nationaux, on constate malgré tout une tendance forte et générale à une meilleure prise en charge des préjudices, à une individualisation de leur analyse et à la personnalisation de leur indemnisation.

#### Le Fonds d'indemnisation des transfusés et des hémophiles

L'indemnisation de victimes de drames sanitaires a été organisée par la loi du 31 décembre 1991 qui crée le FITH. L'expérience du FITH est intéressante à de nombreux égards. Sa création dans l'urgence en 1991 a imposé des choix de gestion simples qui se sont avérés robustes : il a été décidé de recourir aux services et à l'expertise du FGA. L'instruction des demandes d'indemnisation est donc réalisée par les services du FGA mais

sous la direction de la commission du FITH. Ce système souple a permis d'aller vite. La commission du FITH a régulièrement associé le Conseil consultatif, placé auprès du président et qui comprend des associations.

Les victimes doivent prouver leur séropositivité et la transfusion. Le lien de causalité est alors présumé. Si un doute persiste sur la causalité, c'est en effet au fonds d'en apporter la preuve<sup>6</sup>. Les préjudices sont évalués et la commission fait une offre d'indemnisation dont les montants correspondent à ce que la victime aurait obtenu devant les tribunaux. Toutes les victimes contaminées directement ou indirectement par une transfusion ont droit à l'indemnisation intégrale de leurs préjudices, de même que les victimes par ricochet.

L'indemnisation du préjudice économique doit permettre le maintien du revenu ce qui suppose une révision régulière de la situation de la victime qui doit prouver le cas échéant que sa perte de revenu est bien liée à la contamination post-transfusionnelle. Le FITH évalue donc régulièrement ce qu'aurait été le revenu de la victime sans le dommage : on intègre donc la perte de chance.

La victime peut exercer une action contre le fonds devant la Cour d'appel de Paris si sa demande a été rejetée, si aucune offre ne lui a été faite dans le délai légal de trois mois ou si, la considérant insuffisante, elle a rejeté l'offre. Si la victime n'avait pas engagé d'action sur le fondement du droit commun, le fonds est alors subrogé dans ses droits mais la loi n'autorise cette action que lorsque le dommage est imputable à la faute de son auteur. Cette action récursoire montre en tout cas que dans les régimes d'indemnisation les questions de responsabilité ne sont jamais évacuées<sup>7</sup>.

**Le fonds de garantie est en fait un système contractuel sous contrôle judiciaire. La loi de 1991 organise la réparation intégrale des victimes de la contamination post-transfusionnelle du SIDA, la cour de cassation a donc considéré que la personne qui accepte l'offre reconnaît être intégralement indemnisée.**

Cette hétérogénéité du paysage de la réparation des dommages corporels amène certains auteurs<sup>8</sup> à dénoncer les discriminations dont souffrent les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Si la loi de 1898 n'était pas intervenue, on peut imaginer que se serait développé dans le champ du risque professionnel un régime de responsabilité sans faute sur le fondement de l'article 1384 al 1 du code civil. L'employeur aurait été reconnu par le juge responsable de plein droit de toute atteinte à l'intégrité physique du salarié, le principe de réparation intégrale s'appliquant, on n'aurait pas vu de forfait, ni de sélection des préjudices réparables.

---

<sup>6</sup> Cette présomption simple de causalité s'apparente en définitive au système de tableaux de maladies professionnelles.

<sup>7</sup> On peut ici imaginer, réparation intégrale par la sécurité sociale, subrogée dans les droits de la victime que lorsque le dommage est dû à une faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur pour éviter là aussi une double cotisation. Le projet de création d'un office national d'indemnisation des accidents médicaux et affections iatrogènes est caractéristique de la distinction de plus en plus fréquente des régimes de responsabilité et des régimes d'indemnisation.

<sup>8</sup> Voir Gérard Lyon-Caen

### *2.2.3.2 Les inégalités entre victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles selon les circonstances du dommage mettent à mal le respect du principe d'universalité de la prise en charge par le régime général de sécurité sociale*

Les droits à réparation sont variables selon la personne qui est à l'origine du dommage : le caractère plus ou moins complet de la réparation ne dépend donc pas du tout de la gravité des préjudices subis mais de la plus ou moins grande faute commise par l'auteur du dommage et de sa qualité.

S'agissant des proches de la victime, la jurisprudence Carlat (1990) leur ouvre la perspective d'une réparation intégrale de droit commun de leurs préjudices lorsqu'ils ne sont pas ayants droit de la législation ATMP.

Le système de réparation du risque professionnel a certes évolué mais toujours en marge des bouleversements du droit de l'indemnisation dans ces différents champs. Ce décalage a conduit à des situations très contrastées dans la réparation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en fonction des circonstances du dommage. Certaines victimes peuvent en effet obtenir une réparation intégrale de leurs préjudices : les victimes d'accidents de trajet peuvent recourir au fonds de garantie automobile, certaines ont pu obtenir une indemnisation auprès des commissions d'indemnisation des victimes d'infractions ...

Ces différences de traitement non seulement apparaissent difficilement justifiables au regard du principe d'égalité mais de surcroît nourrissent depuis plusieurs années des contentieux révélateurs des insuffisances du système de réparation de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

## **2.3 Promouvoir la réparation intégrale au sein de la branche ATMP**

### *2.3.1 La modernisation de la réparation du risque professionnel peut suivre deux voies*

Aujourd'hui, on peut légitimement penser que la dispense de recherche de faute ne devrait pas priver le salarié de la possibilité d'obtenir une réparation équivalente à ce qui a cours dans le droit commun. Les régimes modernes de réparation appliquant le principe de la réparation intégrale, on voit mal pourquoi les régimes historiquement les plus favorables échapperaient à cette évolution générale. Un régime de réparation forfaitaire isolé dans un ordre juridique où se multiplient les régimes de réparation intégrale est fragilisé. En tout état de cause la voie ouverte par la création du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ne fait que renforcer un mouvement amorcé par les indemnisations du FGTI et du FGA.

Aussi bien les évolutions législatives que jurisprudentielles confirment la tendance lourde à la réparation intégrale qui satisfait les attentes sociales des victimes et plus généralement des citoyens en matière de protection contre les risques.

### *2.3.1.1 La suppression de l'immunité civile des employeurs*

A l'instar des modèles de réparation du risque professionnel en vigueur en Grande-Bretagne et en Irlande, on peut imaginer une réforme simple, l'abrogation de l'article L. 451-1-1 du Code de la sécurité sociale qui organise l'immunité civile des employeurs. Il s'agirait alors d'un système où la victime pourrait mener une action de droit commun contre l'employeur pour obtenir un complément de réparation<sup>9</sup>.

Si elle a le mérite de la clarté et de la simplicité, cette voie ne semble pas la meilleure pour diverses raisons. D'abord, elle ne suffirait pas à régler pas toutes les questions sensibles de la réparation du risque professionnel au sein de la branche. Ensuite, le développement des contentieux ne semble pas être le moyen le plus adapté pour défendre les droits des victimes, ni pour être le principe de gestion d'un risque de masse. Enfin, une telle voie ne recueillerait le soutien d'aucun des partenaires, attachés au caractère d'assurance sociale et aux possibilités de mettre en œuvre des politiques de prévention via la réparation.

### *2.3.1.2 L'amélioration de l'indemnisation au sein de l'assurance sociale*

On peut également envisager un système où la sécurité sociale ferait l'avance de la réparation intégrale aux victimes et se retournerait contre les tiers et les employeurs dans le cadre d'actions récursoires. Ces actions ne seraient alors pas limitées aux cas de faute inexcusable ou intentionnelle<sup>10</sup>.

Cette option est la plus intéressante d'abord parce qu'elle garantit aux salariés des secteurs à risque qu'ils seront également protégés, qu'elle peut permettre, à certaines conditions, une dynamique positive entre prévention, réadaptation et réparation, et enfin qu'elle peut aussi permettre une meilleure connaissance de l'étiologie professionnelle.

Il faut alors s'entendre sur la définition de la réparation intégrale que l'on peut promouvoir au sein de la sécurité sociale. Il s'agirait d'indemniser tous les préjudices, et donc aller au-delà de l'article L.111-1 du Code de la sécurité sociale qui s'intéresse au maintien de la capacité de gain. Il s'agirait également de les indemniser intégralement.

---

<sup>9</sup> Proposition d'Yvonne Lambert-Faivre

<sup>10</sup> Proposition de Gérard Lyon-Caen.

On peut envisager une avancée progressive vers la réparation intégrale. L'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux constituerait sûrement la voie la plus simple à explorer dans un premier temps, notamment sur le plan financier mais la première attente des représentants des salariés et des associations de victime réside dans la réparation intégrale du préjudice économique, dont le coût, non évalué, serait selon toute vraisemblance autrement plus élevé.

On peut également imaginer d'étendre la réparation forfaitaire à tous les préjudices et de réserver la réparation intégrale aux préjudices économique et physique.

### ***2.3.2 Des perceptions variables du thème de la réparation intégrale parmi les acteurs sociaux et institutionnels rencontrés, cependant unanimes pour maintenir la couverture du risque professionnel au sein de la sécurité sociale***

Au-delà de perceptions différentes sur le thème de la réparation intégrale, tous les acteurs rencontrés ont confirmé leur attachement au maintien dans la sécurité sociale de la couverture des risques professionnels, même s'il existe au sein du Medef des voix éclairées réclamant le retour à un régime d'assurance privée fortement encadré par un cahier des charges prévoyant l'indemnisation systématique des victimes, selon les règles du droit commun, quelles que soient les responsabilités en cause.

Les associations de victimes sont très favorables à une réparation intégrale au sein de la branche de sécurité sociale entièrement financée par les employeurs. Les syndicats de salariés, sans y être opposés, semblent sceptiques : ils craignent que la suppression du caractère forfaitaire de la réparation ne bouleverse entièrement les termes de l'équilibre social et que les employeurs ne remettent en cause le principe de la présomption d'imputabilité du dommage au facteur professionnel. Les organisations patronales considèrent d'ailleurs que la réparation intégrale au sein de la branche de sécurité sociale impliquerait une remise à plat de l'ensemble des principes de la réparation, en particulier la présomption d'imputabilité.

En tout état de cause, il apparaît clairement que la prise en charge du risque professionnel par la sécurité sociale mais également par les institutions chargées de la prévention ne satisfait pas les acteurs sociaux. Le degré d'insatisfaction est cependant variable. Les syndicats de salariés concentrent leurs critiques sur l'ouverture insuffisante de la réparation, en particulier pour les maladies professionnelles, les manques de la prévention. Les organisations patronales en revanche sont très critiques sur les relations entre la branche maladie et la branche accidents du travail, elles contestent également la prise en charge complète des maladies multifactorielles et l'insuffisance des contrôles des arrêts maladie par les CPAM.

2.3.2.1 *Malgré un regard très critique sur certains aspects de la réparation du risque professionnel, les syndicats de salariés et les associations de victimes militent en faveur du maintien de cette couverture au sein de la sécurité sociale<sup>11</sup>*

a. De nombreuses critiques du système actuel de prévention, de reconnaissance et de réparation du risque professionnel

*L'insuffisante ouverture du système de réparation du risque professionnel*

Nous avons déjà évoqué ce point, rappelons simplement que les difficultés juridiques et pratiques de reconnaissance des pathologies professionnelles ainsi que les pressions à la sous-déclaration des accidents du travail ont systématiquement été dénoncées avec force par les syndicats de salariés et associations de victimes rencontrés dans le cadre de cette mission.

Les insuffisances de la connaissance de l'étiologie professionnelle des pathologies, les lentes évolutions des tableaux<sup>12</sup>, les barrières à l'entrée du système complémentaire<sup>13</sup> sont connues.

Mais au-delà de ces traditionnelles critiques, les partenaires sociaux et les associations de victimes ont tenu à souligner les difficultés liées aux procédures complexes et aux pratiques des agents, pratiques dominées par la suspicion à l'égard de la victime.

Sans qu'il soit ici possible d'établir avec certitude ces pratiques, l'unanimité dans la dénonciation constitue un élément fort d'appréciation des conditions actuelles de réparation des préjudices des victimes.

*L'insuffisante réparation des conséquences professionnelles des accidents du travail et des maladies professionnelles*

Les associations de victimes dénoncent en particulier les modalités de calcul du taux de rente à partir du taux d'IPP : non seulement la réparation dépend de l'évaluation d'une seule partie du dommage corporel (préjudice physique) mais encore est-elle minorée pour la plupart des victimes. La question est particulièrement sensible pour de faibles IPP ayant des conséquences professionnelles lourdes pour les victimes : ainsi les asthmes, les allergies donnent-elles lieu à la détermination d'un taux d'IPP en général inférieur à 10 % et donc à une indemnité sous forme de capital, sans que leurs conséquences professionnelles qui peuvent être lourdes (licenciement pour inaptitude) ne soient réparées.

---

<sup>11</sup> Voir en annexe n°4 les contributions transmises par plusieurs syndicats et associations de victimes.

<sup>12</sup> Notons d'ailleurs que la France est le seul pays d'Europe qui associe les partenaires sociaux et les assureurs à la définition des maladies reconnues professionnelles.

<sup>13</sup> en particulier l'exigence d'un taux d'IPP de 66.66 % pour voir reconnaître une maladie hors tableau.

L'ensemble des partenaires s'interroge sur les faiblesses des dispositifs de reclassement prévus par le Code de la sécurité sociale. Les organisations patronales souhaiteraient également que les services des caisses primaires investissent davantage cette option.

#### *L'articulation entre réparation et prévention via la tarification*

Les syndicats de salariés et les associations de victimes ont confirmé leur attachement à l'esprit actuel de la tarification mais sont sceptiques sur les conditions de sa mise en œuvre.

Le système actuel repose sur des règles trop complexes pour que l'effet pédagogique soit optimal. De plus, il lisse les augmentations de cotisations sur plusieurs années et dans de nombreux cas, les dépenses ne sont pas imputées à l'entreprise concernée.

Une plus grande individualisation des cotisations est souhaitée afin de renforcer l'efficacité de l'articulation réparation / prévention mais également une plus grande lisibilité des règles d'imputation des dépenses aux entreprises à la tarification de jouer pleinement son rôle de "thermomètre des coûts".

#### b. Un consensus cependant pour maintenir la couverture du risque professionnel au sein de la sécurité sociale et garantir la présomption d'imputabilité

Sans qu'il soit nécessaire de s'appesantir, notons que le maintien de la couverture du risque professionnel au sein de la sécurité sociale est le seul point qui réunisse les syndicats de salariés, les organisations patronales et les associations de victimes.

Les associations de victimes préconisent la création d'une caisse autonome afin de valoriser la logique propre du risque professionnel et d'émanciper sa gestion financière des contraintes de l'assurance maladie. Selon elles, cette branche autonome devrait reposer sur un paritarisme aménagé : la représentation des salariés devrait être étoffée, il faudrait également associer les représentants des victimes.

Les syndicats de salariés et les représentants des associations de victimes expriment avec force leur attachement à la présomption d'imputabilité

La présomption d'imputabilité doit rester la règle, le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles ne se concevant précisément que dans la stricte mesure où il complète une reconnaissance de base fondée sur cette présomption. Les syndicats de salariés et les associations de victimes dénoncent les pratiques qui mettent en cause la portée de ce principe. Ainsi, l'absence de sanctions pour non-respect par les employeurs de l'obligation de déclarer l'utilisation de procédés ou de produits dangereux est

dénoncée dans la mesure où cette déclaration permettrait de faciliter la preuve de l'exposition aux facteurs de risques pour les victimes de maladies professionnelles, en particulier quand les entreprises ont disparu. De même, l'exigence d'un seuil d'IPP au moins égal à 66,66 % pour accéder à la reconnaissance de maladies non inscrites aux tableaux leur semble disproportionnée.

Les organisations patronales en revanche considèrent que tout changement dans l'équilibre du système, et en particulier la suppression du caractère forfaitaire de la réparation, devrait conduire à une remise à plat complète, notamment du régime de preuve.

### 2.3.2.2 *Des nuances sur la mise en place de la réparation intégrale*

#### a. Une très forte revendication des associations de victimes

Selon l'association des victimes de l'amiante et l'association pour l'étude des risques au travail, la réparation intégrale doit concerner l'incapacité temporaire et l'incapacité permanente. Non seulement les préjudices extrapatrimoniaux doivent être réparés (préjudice moral, pretium doloris, préjudice d'agrément...), les soins ainsi que tous les frais résultant du dommage entièrement pris en charge dès la première constatation médicale (et non dès l'établissement du certificat médical initial), mais surtout l'incapacité permanente devrait prendre en compte l'intégralité du préjudice économique et pas seulement l'estimation médicale du préjudice physique.

La réparation du préjudice économique devrait emporter plusieurs conséquences. Les indemnités journalières devraient être élevées à 100 % du salaire et courir dès la première constatation médicale. Après la consolidation et donc la fin du versement des indemnités journalières, une indemnité d'attente représentant l'équivalent du salaire devrait être versée au salarié jusqu'à ce que le reclassement ait été possible ou une indemnisation intégrale versée.

Elles considèrent que la création d'une réparation spécifique des victimes de l'amiante équivaut à l'aveu des insuffisances de la réparation servie par la branche.

La Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés demande également la mise en place d'une réparation intégrale qui répondrait à un double objectif d'équité et de justice sociale d'une part, d'amélioration de la prévention d'autre part.

Elle préconise plus précisément :

- pour les victimes : l'indemnisation de tous les préjudices personnels, le calcul de la rente sur la base du taux d'IPP, l'indexation des rentes et indemnités sur l'évolution générale des salaires, pour les

indemnités en capital le rattrapage sur les revalorisations des rentes depuis 1986, l'élargissement des modalités d'attribution de la majoration pour tierce personne,

- pour les ayants droit : le cumul de l'indemnité pour frais funéraires et le capital décès, la suppression de toutes les limitations du droit à rente du conjoint survivant, l'assurance donnée aux conjoints survivants des victimes, à leurs orphelins et à leurs ascendants d'un revenu correspondant à 85% du salaire perçu par la victime, le report de l'âge limite de la rente d'orphelin de 16 à 18 ans, la revalorisation des montants de prise en charge des frais funéraires,

- de manière générale : la gratuité totale et effective des soins et autres frais, la perception par la victime dès le premier jour d'arrêt de travail du paiement intégral du salaire net, l'attribution de la majoration pour tierce personne pendant l'incapacité temporaire totale, le paiement mensuel des rentes, l'extension de la protection de l'emploi aux victimes d'accidents de trajet, la création d'une indemnité d'attente pour les victimes consolidées en attente de reclassement, le droit au départ en retraite anticipée pour les victimes de risques professionnels usées par le travail.

b. Une certaine prudence des syndicats de salariés qui mettent l'accent sur le maintien de l'emploi

Pour les syndicats de salariés, la priorité est clairement au maintien de l'emploi, l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est certes perçue comme un progrès mais qui ne mériterait pas que l'on prenne le risque de voir remise en cause la présomption d'imputabilité.

*Ils sont sceptiques sur la possibilité de mettre en œuvre la réparation intégrale sans bouleverser la présomption d'imputabilité*

Les organisations syndicales rencontrées, sans être par principe opposées à la réparation intégrale, craignent qu'elle n'entraîne plusieurs conséquences très négatives à leurs yeux sur la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Elles craignent en premier lieu que la présomption d'imputabilité soit remise en cause au niveau global ou en pratique si les employeurs se mettent à rechercher systématiquement la part de responsabilité du salarié dans la survenue du dommage.

Elles redoutent en second lieu que la perspective de la réparation intégrale ne renforce la position des organisations patronales en faveur d'une réparation du seul risque attribuable au facteur professionnel.

En définitive, les syndicats considèrent que le système actuel constitue un tout indissociable : l'articulation entre réparation - tarification - prévention doit être maintenue. Par conséquent, toute réforme d'ampleur de la réparation doit intégrer ses conséquences sur les autres volets du système et faire l'objet d'une large concertation avec l'ensemble des parties prenantes.

A l'inverse des associations de victimes, les syndicats de salariés se situent bien dans une "logique transactionnelle".

*Les syndicats de salariés souhaitent une amélioration de la situation professionnelle des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles*

Si les syndicats de salariés demeurent attachés à la logique de compromis social (caractère forfaitaire de la réparation / automaticité de la réparation), ils considèrent cependant que sa mise en œuvre rompt le consensus initial dans la mesure où la sous-déclaration est flagrante, où les employeurs contestent de plus en plus souvent la présomption d'imputabilité et où les salariés ne se satisfont pas du niveau actuel de la réparation au sein de la branche.

Plusieurs axes de réformes sont proposés par les organisations syndicales pour améliorer la réparation au sein de la branche ATMP : réformer les bases de l'indemnisation forfaitaire de manière à ce qu'elle garantisse une réparation raisonnable des préjudices extrapatrimoniaux, réformer le statut de la cotisation en y intégrant une part salariée ce qui attesterait de la reconnaissance du salarié comme assuré social (CFDT).

La principale revendication de la CGT porte sur la réparation sociale du risque professionnel et le maintien dans l'emploi de la victime. Le montant des indemnités journalières devrait être augmenté de telle manière que les salariés ne soient pas dissuadés de déclarer un accident du travail. Pour les incapacités permanentes, il faudrait davantage prendre en compte le préjudice professionnel en garantissant aux victimes le maintien de leur emploi, ou au moins de leur revenu si le reclassement du salarié échoue.

Ainsi, en matière de reclassement, la CGT propose de substituer à l'actuelle obligation de moyens qui pèse sur les employeurs une obligation de résultat : l'aménagement de l'emploi -du poste, des horaires ou des rythmes de travail-, la retraite anticipée à taux plein, le recours à des formations professionnelles qualifiantes pour favoriser la reconversion professionnelle du salarié - victime doivent être développés mais en tout état de cause, si la réadaptation professionnelle échoue, l'employeur devrait maintenir le salaire.

c. Les organisations patronales considèrent que la mise en œuvre de la réparation intégrale remettrait en cause l'ensemble du système actuel de réparation du risque professionnel

Les organisations patronales rencontrées dans le cadre de cette mission ont confirmé leur attachement au système actuel et notamment au fait qu'il incite à la prévention.

Elles insistent sur les avantages pour les victimes du système actuel de réparation : une réparation automatique, uniforme sur le territoire, généreuse car fondée sur des barèmes spécifiques, cumulable avec des revenus d'activités, dont les modalités de versement sont là encore spécifiques.

L'opposition entre la réparation forfaitaire et la réparation intégrale leur semble réductrice dans la mesure où l'essentiel réside dans son caractère automatique quelle que soit la part de la responsabilité de la victime. Les employeurs n'utilisent jamais la possibilité de faire valoir la faute inexcusable de la victime, ce qui atteste là encore du consensus sur la responsabilité automatique. Dans les systèmes existants de réparation intégrale, la faute de la victime vient en atténuation de la responsabilité du fauteur du dommage.

Les organisations rencontrées soulignent en outre le fait que l'élaboration des barèmes est telle que la réparation du préjudice patrimonial inclut une partie des chefs de préjudice personnels. Par conséquent, si on ajoutait aujourd'hui, sans modifier le reste, une indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux, on aboutirait à des situations d'enrichissement sans cause.

La remise à plat des barèmes serait donc un préalable nécessaire à la réparation intégrale mais il n'est pas sûr que cela améliore la situation de toutes les victimes. De même, une telle réforme amènerait à réexaminer les modalités de versement de la réparation : l'indemnisation en capital pourrait être versée sous forme de rente, mais on devrait alors appliquer un coefficient actuariel selon un calcul qui là encore ne serait pas systématiquement favorable aux victimes.

Les organisations patronales se déclarent cependant prêtes à débattre de certaines situations aberrantes pour certaines victimes dont l'IPP reconnue est faible mais les conséquences professionnelles lourdes. Des pistes d'amélioration de l'indemnisation mériteraient effectivement d'être explorées : une meilleure prise en charge des frais de traitement (appareillage, graves handicaps...), des aides -éventuellement financières- au changement d'emploi, une politique offensive de reclassement des victimes déclarées inaptes pourrait également être engagée.

En tout état de cause, les organisations patronales se déclarent prêtes à participer à une réflexion large sur la modernisation de la branche, qui remettrait à plat l'ensemble des questions relatives à la prévention, la réparation et la tarification, à la condition que cette concertation s'inscrive dans un cadre clair sur le plan financier. La réforme devrait selon elles se mener à coût constant.

### **2.3.3 *Quelle réparation intégrale peut-on imaginer au sein de la branche ATMP ?***

La réparation intégrale consiste à rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage. Pour le régime ATMP, il faudrait donc d'abord aligner les modalités d'évaluation des préjudices et fixer des niveaux de réparation équivalents à ceux obtenus devant les juridictions civiles et devant les fonds d'indemnisation.

*2.3.3.1 Les tentatives de comparaisons entre la réparation servie par la branche et le droit commun butent rapidement sur le manque de données pertinentes*

Au printemps 2000, la Direction des risques professionnels de la CNAMTS a amorcé une réflexion sur la réparation intégrale des préjudices issus des risques du travail et soulevé un certain nombre de questions délicates

*Le champ de la réparation*

Typologie des préjudices<sup>14</sup>

	Préjudices patrimoniaux	Préjudices extrapatrimoniaux
Victimes directes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dépenses de santé (actuelles et futures)</li> <li>- dépenses liées à la réduction d'autonomie</li> <li>- frais divers</li> <li>- gains professionnels manqués (actuels et futurs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- souffrances physiques et morales</li> <li>- troubles dans les conditions d'existence</li> <li>- préjudice esthétique</li> </ul>
Victimes par ricochet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- frais de voyage et de séjour, pertes de ressources associées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- préjudice d'affection</li> <li>- préjudice d'accompagnement</li> </ul>

<sup>14</sup> Empruntée à Yvonne Lambert-Faivre.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- frais d'obsèques</li> <li>- pertes des ressources professionnelles de la victime</li> </ul>	
--	--	--

Pour les victimes directes,

- Les dépenses de santé sont actuellement prises en charge mais dans la limite du tarif de responsabilité de la sécurité sociale.
- Les dépenses liées à la réduction d'autonomie sont indemnisées par la majoration pour tierce personne mais ses conditions d'attribution sont très strictes et elle est proportionnelle au montant de la rente.
- Les gains professionnels manqués actuels sont réparés par des indemnités journalières mais ne compensent pas intégralement la perte de revenu pendant l'incapacité temporaire.
- Les gains professionnels futurs sont actuellement réparés par une rente ou un capital mais dont les modalités de calcul reposent en grande partie sur la gravité du dommage corporel.
- Les préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas indemnisés sauf faute inexcusable.

Pour les victimes par ricochet,

- les préjudices personnels des proches ne sont pas indemnisés (sauf faute inexcusable et à condition que la victime soit décédée).
- La rente de survivant ne concerne qu'une partie des victimes par ricochet et en tout état de cause ne compense pas intégralement les préjudices patrimoniaux.

En définitive, si l'on essaie de comparer le champ des préjudices évalués et indemnisés au sein de la branche à celui des préjudices évalués en droit commun, on constate que :

- les chefs de préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas indemnisés,
- les chefs de préjudices patrimoniaux sont indemnisés mais leurs modalités d'évaluation et de réparation ne correspondent pas à la logique de droit commun.

#### *Le montant de la réparation*

On ne dispose pas d'étude permettant de conclure de manière définitive sur la question importante de la comparaison des niveaux d'indemnisation et des coûts entre la branche ATMP et le droit commun/fonds d'indemnisation (voir la proposition d'enquête sur dossiers). La comparaison des barèmes ne peut suffire. Pour être pertinente, une comparaison des niveaux d'indemnisation obtenus devrait intégrer des informations (âge des victimes, situation familiale, évaluation des préjudices économiques et extrapatrimoniaux) sur la situation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dont on ne dispose pas.

Il semble donc difficile de conclure ici de manière définitive sur le caractère avantageux ou non de la réparation servie par la sécurité sociale, ni même sur le coût que représenterait pour la branche l'indemnisation intégrale des préjudices déjà pris en compte (préjudice fonctionnel et en partie préjudice professionnel) et l'ouverture de la réparation à d'autres chefs de préjudices.

**Seule une enquête d'envergure menée à partir d'un échantillon significatif de victimes du risque professionnel permettrait de répondre de manière rigoureuse au besoin d'estimation financière. De toute évidence, si les pouvoirs publics décidaient d'approfondir la réflexion sur la réparation intégrale des dommages corporels liés au risque professionnel, une telle enquête devrait être menée avant l'engagement d'une large concertation avec les partenaires sociaux, les associations de victimes et les organismes gestionnaires<sup>15</sup>.**

### 2.3.3.2 *Les questions en suspens*

Si l'évolution vers la réparation intégrale du risque professionnel devait être décidée, plusieurs questions devront être tranchées :

Le passage d'une réparation forfaitaire à une réparation intégrale de l'ensemble des victimes ne pourrait être immédiat. Peut-on alors imaginer dans un premier temps une réparation intégrale ciblée, sur certains préjudices (le préjudice économique ?) ou sur certaines victimes (indemniser les préjudices extrapatrimoniaux des personnes ayant subi de graves dommages corporels) ? La première option est sûrement inévitable, en revanche, la fixation d'un seuil d'IPP au-delà duquel les victimes peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices susciterait de classiques effets pervers liés à la définition arbitraire d'un seuil mais poseraient également une question délicate d'égalité de traitement entre les victimes.

Peut-on imaginer plusieurs types de réparation, sous forme de capital ou sous forme de prestations en nature (protocoles de rééducation, reclassement professionnel, aménagement du logement...) ? La combinaison des deux formes de réparation est sûrement la voie la plus intéressante et ce d'autant plus que l'une des qualités d'une assurance sociale résiderait dans cette capacité à mettre en œuvre un véritable suivi social des victimes. On est cependant en droit, au regard des faibles développements actuels du reclassement professionnel, de se demander si cette option est la plus simple à mettre en œuvre.

La marche vers la réparation intégrale posera également de délicates questions de gestion. Le service médical est tout à fait armé pour évaluer le dommage corporel et le préjudice physique. En revanche, d'autres compétences devront être mobilisées pour l'évaluation des autres chefs de préjudices : les personnels

---

<sup>15</sup> Voir en annexe n°4 les évaluations financières disponibles.

administratifs des caisses ont déjà développé des expériences intéressantes dans le cadre des actions récursoires, mais on devra également mobiliser des compétences en matière d'évaluation des préjudices économiques. Plusieurs réseaux d'experts pourraient participer à la montée en puissance de la réparation intégrale (services du FGA, listes d'experts devant les TGI...). L'instruction des dossiers pourrait reposer sur des barèmes indicatifs, la décision d'indemnisation devrait en revanche relever d'une commission distincte, on peut imaginer une formule du type du comité des rentes.

Enfin, quand sera résolue la question du coût de la réparation intégrale, et seulement à ce moment-là, se posera la question sensible de son financement. Le système actuel de tarification pourrait être maintenu (même si de nombreuses améliorations sont possibles) pour l'indemnisation des préjudices patrimoniaux. En revanche, il semble nécessaire de mutualiser les coûts de l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux en l'absence de faute de l'employeur. Cette part supplémentaire de mutualisation pourrait être acceptable à la condition que les organismes de sécurité sociale intentent systématiquement une action récursoire contre l'employeur en cas de faute inexcusable ou intentionnelle.

Il s'agirait en définitive de faire reporter sur les organismes de sécurité sociale la charge du contentieux qui pèse aujourd'hui sur les victimes.

### **3. Conclusion : pour une mise en place progressive et concertée de la réparation intégrale au sein de la branche**

A l'issue des nombreux entretiens réalisés dans le cadre de cette mission, plusieurs conclusions se dégagent :

#### **1. La modernisation de la réparation du risque professionnel est inévitable.**

Le système actuel est en permanence remis en cause par les évolutions du droit et génère aujourd'hui des inégalités entre victimes difficilement justifiables. Historiquement avantageux pour les victimes, le compromis de 1898 et de 1946 doit être revisité à l'aune des évolutions sociales et juridiques considérables intervenues depuis.

#### **2. La réparation intégrale des préjudices des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, inévitable à moyen terme, permettrait de satisfaire les aspirations légitimes des victimes à une meilleure prise en compte de leur situation personnelle.**

Il s'agit de la conclusion essentielle de ce rapport : le caractère forfaitaire de la réparation semble en décalage complet avec les évolutions sociales et juridiques à l'œuvre depuis la loi de 1898, et qui se sont accéléré ces dernières années.

Un régime de réparation forfaitaire isolé dans un ensemble qui laisse une part croissante à la réparation intégrale est menacé : la multiplication des brèches dans le monopole de la sécurité sociale est révélatrice d'une inadaptation de la réparation servie. Elle souligne de surcroît la trop faible attention portée jusqu'ici au versant indemnitaire de l'activité de la CATMP. Ainsi, l'insuffisante prise en compte des conséquences professionnelles et économiques d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sur les victimes conduit à des situations dramatiques, qu'une assurance sociale devrait justement éviter.

#### **3. Le maintien de la couverture du risque professionnel au sein de la sécurité sociale est souhaitable mais suppose que soit engagée une réflexion aussi large que possible, sans interdit, et dans laquelle l'Etat devra assumer son rôle.**

Tous les acteurs ont exprimé leur volonté d'être étroitement associés à cette modernisation de la réparation. Ils ont également rappelé à de nombreuses reprises deux conditions préalables : disposer du temps nécessaire à cette réflexion, disposer de données claires sur la réparation au sein de la branche, sur la réparation des dommages corporels accordée par les tribunaux civils et proposée par les fonds d'indemnisation.

En tout état de cause et en préalable, un travail approfondi de comparaison des niveaux d'indemnisation obtenus au sein de la branche ATMP, devant les juridictions de droit commun et devant les fonds d'indemnisation devra être engagé. Une telle enquête devrait être fondée sur l'examen de dossiers précis de victimes, ses résultats permettraient de clarifier les termes du débat entre représentants des employeurs, des salariés et associations de victimes qui ne portent pas la même appréciation sur les niveaux d'indemnisation.

Il semble absolument indispensable, avant d'engager une concertation avec les partenaires sociaux et les différents acteurs parties prenantes au dispositif, de s'entendre sur un diagnostic aujourd'hui très partagé : certains acteurs considèrent que le régime de sécurité sociale est beaucoup plus avantageux que le droit commun et les fonds d'indemnisation, d'autres soutiennent la position inverse. Les termes du débat sont biaisés et devraient être clarifiés.

L'objectif serait donc de mettre à la disposition de la négociation sociale des éléments objectifs d'appréciation du coût de la réparation intégrale.

#### **4. Dissocier la question du financement de la réparation intégrale des questions de responsabilité pour permettre la mise en place d'un véritable système d'indemnisation**

Un régime de réparation intégrale obéit à une logique d'indemnisation et non de responsabilité. La victime et non le fauteur du dommage en constitue le centre, par conséquent il est indispensable de ne pas faire reposer la réparation sur l'identification d'un responsable mais bien sur l'existence d'un préjudice.

L'une des ambiguïtés du système actuel de réparation, c'est qu'il reste fondé sur l'identification de la responsabilité, à une nuance de taille près, c'est que cette identification n'entraîne en théorie pas de conséquence sur la victime mais sur le financement de l'ensemble de la branche. Or, on ne peut exclure l'hypothèse selon laquelle l'inertie de l'indemnisation est en partie due au fait que la branche n'a jamais cessé de rechercher la responsabilité de chacun des employeurs -en modulant sa cotisation- ou plus généralement du collectif des employeurs -en modulant les taux-.

Sans contester la pertinence d'une modulation des cotisations en fonction de la sinistralité d'un secteur professionnel ou d'une entreprise donnée au nom du principe pollueur - payeur et afin de renforcer l'incitation à la prévention (sur ce point, on peut se demander si la modulation des cotisations en fonction des efforts de

prévention et non en fonction des sinistres ne serait pas plus efficace), on ne peut que constater que la logique de financement l'a emporté sur une logique de l'indemnisation depuis la création de la branche, tant et si bien que l'on peut aujourd'hui affirmer que l'assuré social de la branche ATMP est l'employeur plus que la salarié exposé au risque et a fortiori le salarié - victime.

**5. La modernisation de la réparation suppose également que son accès soit élargi à l'ensemble des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.**

Afin d'améliorer la connaissance encore insuffisante du risque, on ne peut qu'encourager l'exploitation des registres d'accidents bénins, l'élargissement de la surveillance post-professionnelle, le développement d'études épidémiologiques dans le champ de la santé au travail et partant le renforcement de l'unité de santé au travail de l'institut de veille sanitaire. La formation et la sensibilisation des médecins de ville aux problématiques de la santé au travail sont indispensables. Aujourd'hui tenus de déclarer les maladies dont ils soupçonnent l'origine professionnelle, ils ne semblent pas s'acquitter correctement de cette mission.

La sous-déclaration des accidents et pathologies professionnelles a régulièrement été dénoncée. C'est l'une des principales faiblesses du système actuel. L'amélioration de la connaissance du risque permettrait de la limiter mais des mesures plus radicales seraient nécessaires. On peut ainsi promouvoir des procédures de déclaration plus adaptées. En matière d'accidents du travail, le monopole de la déclaration par l'employeur ne se justifie pas. A l'inverse, en matière de maladies professionnelles, la mobilisation des médecins traitants sur le thème de la santé au travail pourrait être renforcée par l'obligation de déclarer eux-mêmes la maladie à la caisse primaire, libre ensuite au salarié d'engager ou de ne pas engager de procédure de reconnaissance.

Par ailleurs la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles au titre de l'article L 461-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale ne remplit pas son rôle d'incitation à ouvrir de nouveaux tableaux en raison de conditions d'accès restrictives et n'ayant aucune justification médicale. Ainsi, l'exigence d'un taux d'IPP au moins égal à 66.66 % satisfait peut-être des considérations pratiques de gestion pour les CRAM. Aussi lourdes que puissent être de telles contraintes pour les organismes de sécurité sociale, elles ne sauraient justifier une telle barrière à l'entrée du dispositif, barrière qui, de fait stérilise l'introduction de nouvelles pathologies non inscrites dans les tableaux.

En tout état de cause, il semble que dans nombre de cas, les salariés soient dissuadés de déclarer leur dommage par les employeurs. Au-delà de la mobilisation nécessaire de l'inspection du travail sur ces phénomènes de sous-déclaration, on peut imaginer que toute amélioration de la réparation, et notamment des indemnités journalières, inciterait les salariés à déclarer leur dommage en diminuant le coût relatif d'une déclaration d'inaptitude.

**6. La montée en charge du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante sera riche d'enseignements pour l'élargissement du bénéfice de la réparation intégrale à l'ensemble des victimes du risque professionnel.**

La perception par les acteurs du risque professionnel de la création du FIVA est intéressante à plusieurs titres. Tous reconnaissent que les proportions prises par l'indemnisation des victimes de l'amiante au sein de la branche et devant les CIVI rendaient nécessaire la création d'un mécanisme de réparation ad hoc. Beaucoup considèrent cependant qu'il s'agissait d'externaliser le "risque amiante" pour plusieurs raisons : d'abord parce que la notion d'une exposition environnementale dépassait le cadre de la branche, mais surtout parce que la réparation servie par la branche n'en apparaissait que plus limitée face à une telle catastrophe sanitaire, ensuite parce que l'on craignait de voir exploser la branche ATMP à moyen terme.

De nombreux interlocuteurs demeurent cependant sceptiques : va-t-on créer des fonds spéciaux à chaque fois qu'une nouvelle pathologie professionnelle prendra une certaine ampleur ? Les progrès de la médecine et de la biologie laissent prévoir cette possibilité par la prise en compte de nouveaux risques (pathologie de la reproduction et du développement, conséquences de la charge mentale...) et par les perspectives qu'offrent les programmes post-génome humain de mettre en évidence de nouveaux mécanismes d'action toxique non identifiables par l'épidémiologie conventionnelle.

En définitive, beaucoup souhaitent voir la réparation des victimes professionnelles de l'amiante réintégrer la branche ATMP. Cela suppose que celle-ci ait mis en place la réparation intégrale.

En conclusion, il existe actuellement une demande sociale et de nombreuses conditions favorables à une révision des mécanismes de réparation des préjudices affectant les victimes du travail. Cette révision peut être faite de manière progressive en concertation avec les partenaires sociaux et il paraît opportun d'y associer les associations représentant des victimes. La situation française n'est pas défavorable actuellement par rapport aux autres pays européens ; l'évolution de la réparation des victimes du travail vers une réparation à caractère intégral placerait notre pays dans une situation de leadership en matière de progrès social.