



**VERS LA REPARATION INTEGRALE
DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET
DES MALADIES PROFESSIONNELLES :
ELEMENTS DE METHODE**

**Rapport à l'intention de Madame Élisabeth GUIGOU,
Ministre de l'Emploi et de la Solidarité**

Avril 2002

Michel YAHIEL
Inspecteur général des affaires sociales

SOMMAIRE

Introduction

I - Méthodes de travail et premiers enseignements

I-1 Consultations préalables : un consensus ambigu

I-2 Le groupe de travail : une approche volontairement technique

II - Les principales questions posées et les voies retenues pour y répondre

II-1 L'impact financier de la réforme ne peut être évalué sans études économiques précises

II-2 Les modalités juridiques de la réforme apparaissent particulièrement complexes

II-3 La comparaison des régimes éclaire l'enjeu d'un barème médical unique

II-4 La branche AT/MP est appelée à subsister, au prix d'évolutions profondes

III - Propositions

III-1 : Une équipe de pilotage

III-2 : Etudes et simulations

III-3 : Calendrier

III-4 : Moyens humains et financiers

III-5 : Concertation

Conclusion

Annexes

INTRODUCTION

Par lettre de mission du 23 octobre 2001 (annexe 1), Madame le ministre de l'Emploi et de la Solidarité a souhaité que, sur la base des orientations proposées dans son rapport par le Pr MASSE, je réunisse un groupe de travail ayant « notamment pour objet :

- de comparer le régime d'indemnisation forfaitaire actuellement offert par la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles («AT/MP») et un régime d'indemnisation intégrale;
- d'évaluer l'impact financier du passage de l'un à l'autre;
- de préciser les modalités juridiques et pratiques d'une telle réforme et ses conséquences sur l'équilibre de lois issues de 1898 et de 1946;
- de formuler des propositions sur l'organisation de la branche AT/MP elle-même. »

L'objectif n'était donc pas de « valider » les hypothèses du rapport MASSE, encore moins de réaliser une enquête d'ensemble sur les multiples aspects afférant aux risques professionnels : juridiques, économiques, sociaux, institutionnels, scientifiques, sans omettre, sur tous ces plans, une dimension européenne croissante.

Pour autant, mener cette réflexion volontairement technique a conduit, nécessairement, à se pencher sur nombre de ces aspects. Il en est rendu compte, ci-après, de manière très synthétique, au risque d'effleurer certaines questions pourtant déterminantes.

La présente note vise, après avoir exposé les méthodes de travail adoptées par la mission (I), à éclairer chacun de ces points (II) et suggérer un mode opératoire pour la conduite ultérieure du projet (III).

Je souhaite exprimer ici mes remerciements aux membres du groupe de travail, dont l'investissement a été intense et efficace, au premier rang desquels la direction de la sécurité sociale, ainsi qu'aux partenaires sociaux et associations qui ont bien voulu consacrer le temps nécessaire à cette mission.

I - Méthodes de travail et premiers enseignements

I.1 Consultations préalables sur la base du rapport MASSE¹ : un consensus ambigu

La mission s'inscrivant très clairement dans la lignée des conclusions de ce rapport, dont elle avait pour objet d'éclairer les conditions pratiques de mise en œuvre, il a paru indispensable, outre les échanges avec les auteurs, de recueillir, de manière détaillée, les réactions et avis des principales parties prenantes : organisations professionnelles de salariés et d'employeurs, associations de victimes, administrations centrales, organismes de sécurité sociale, experts divers.

Elle n'a pas cru devoir reproduire une présentation statistique des accidents du travail et maladies professionnelles, aisément disponible par ailleurs et que retrace, très complètement, le récent rapport de la Cour des comptes évoqué plus loin.

Il ressort de cette première série d'investigations que les grandes lignes des conclusions dégagées par le Pr MASSE sont assez largement partagées, autour des trois idées suivantes :

- la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles souffre d'obsolescence, au regard notamment des évolutions rapides et multiples des systèmes de réparation de « droit commun² », lequel, en vertu des principes relevant de l'article 1382 du Code civil, prend en compte la totalité des préjudices³, sans plafonnement, sauf exception⁴;
- dans ces conditions, l'évolution vers la réparation intégrale constitue, au minimum, l'hypothèse la plus vraisemblable, voire, pour une majorité d'acteurs, inéluctable⁵;
- cette évolution soulève nécessairement de multiples interrogations, recoupant très largement le champ de la présente mission.

Cette relative convergence des analyses, en particulier autour du premier de ces trois constats, s'est trouvée, au cours des dernières semaines, accentuée par une actualité

¹ « Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles », par **Roland MASSE**, président de la commission spécialisée en matière de maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, et **Hayet ZEGGAR**, membre de l'IGAS.

² Comme le rappelle la Cour des comptes, ces évolutions relèvent à la fois du droit pénal (lois du 3 janvier 1977 et du 8 juillet 1983 sur les victimes d'infraction, loi du 10 juillet 2000 sur la définition, des délits non intentionnels) et de la multiplication des régimes spéciaux de responsabilité : accidents de la circulation, attentats, accidents nucléaires, pollution, infection au VIH par voie transfusionnelle..., ce que traduit le **Pr LAMBERT-FAIVRE** en évoquant « un droit de la réparation en miettes »

³ Ce mouvement extensif s'est aussi traduit par l'apparition de nouveaux types de préjudice (sexuel, notamment) et l'élargissement progressif des droits à transmission de l'indemnisation pour l'entourage de la victime

⁴ L'un des rares exemples de réparation partielle étant fourni par la réglementation du risque aérien (convention de Varsovie)

⁵ Plusieurs responsables rencontrés ayant ici fait allusion à la résolution du Conseil de l'Europe, du 14 mars 1975, relative à la réparation des dommages en cas de lésion corporelle ou de décès, laquelle, sur une base il est vrai incitative, évoque clairement le principe de la réparation intégrale...

juridique fournie : adoption des textes législatifs et réglementaires relatifs au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ; promulgation de la loi relative aux droits des malades, prévoyant la prise en charge de l'aléa thérapeutique; arrêts de la Cour de Cassation, en date du 28 février 2002, relatifs notamment à la définition de la faute inexcusable de l'employeur.

Dans un autre ordre d'idées, la publication récente du rapport de la Cour des comptes sur la législation des accidents du travail et de maladies professionnelles⁶, qualifiant le dispositif juridique actuel de couverture « d'obsolète, complexe, discriminatoire, inéquitable (et) juridiquement fragile »⁷, parallèlement d'ailleurs à des critiques très vives portées sur le système de tarification, l'efficacité de la prévention, mais aussi le fonctionnement général de la branche, est venue fortement ébranler la thèse, déjà minoritaire, du statu quo.

Plus positivement, peu de spécialistes de ces questions objectent au constat selon lequel les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles relèvent d'un régime spécifique, le plus souvent défavorable⁸ et de surcroît desservi par une extrême complexité juridique, qui en affecte sérieusement la lisibilité. Autrement dit, les arguments manquent pour contester le principe même d'une prise en compte du préjudice économique et des préjudices extrapatrimoniaux, dans la sphère AT/MP : la comparaison des prises en charge, bien que parfois mise en doute, n'est d'ailleurs plus guère sujet de débat à l'aune de situations parfois inextricables, de nouveau mises en lumière à l'occasion de la catastrophe de l'usine AZF de Toulouse.

En longue période, ces considérations se trouvent renforcées par l'évolution même des situations prise en charge au titre de la législation AT/MP : le nombre des accidents du travail avec arrêt s'est réduit de 40% depuis 20 ans, tandis que celui des maladies reconnues aura quintuplé entre 1988 et 2000. De fait, le dispositif, largement fondé sur l'accident « classique », compte tenu de l'Histoire, est appelé et le sera demain encore davantage à prendre en compte des pathologies professionnelles. Or, cette dimension tend à la fois à justifier encore plus une remise à plat et, dans la perspective d'un rapprochement du droit commun, à rendre une telle réforme particulièrement complexe.

Enfin, il n'existe pas non plus de divergences d'avis majeures sur les questions institutionnelles : ainsi, le principe d'un maintien dans le périmètre de la protection sociale d'un dispositif même rénové, est largement considéré comme la seule formule

⁶ « La gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », rapport public particulier, février 2002

⁷ Cette appréciation faisant écho à celle de Mme **BADEL**, maître de conférences Bordeaux IV, selon laquelle « en des temps où responsabilité civile et lois spéciales favorisent la réparation intégrale (...) il est impossible de ne pas être frappé par l'anachronisme de la législation (...) et inconcevable de refuser de s'interroger sur la possible extension de l'indemnisation aux autres préjudices » (Doit Social, août 1998)

⁸ Pour autant que la victime ait pu avoir droit, dans le droit commun, à la réparation de préjudices autres que ceux couverts, en règle générale, par la sécurité sociale.

réaliste, à condition de mettre en œuvre les adaptations nécessaires⁹. Au-delà, comme le souligne le rapport MASSE, les partenaires sociaux sont aussi sensibles à maintenir un « lien fort entre réparation, tarification et prévention » et rappellent, même en des termes différents, que ce « compromis social a résisté au temps... ».

Trois séries de nuances doivent, en revanche, être apportées à ce consensus relatif.

La première, majeure, tient à l'extrême incertitude entourant les conditions de réalisation et les conséquences de la réparation intégrale, à commencer par son coût : dans une certaine mesure, les avis recueillis par la mission lui ont été présentés comme largement dépendants de ses propres résultats. On observera, à ce stade, combien le contraste est saisissant entre la sensibilité de ce dossier et son ancienneté, d'une part, et, d'autre part, la pauvreté des informations disponibles pour éclairer d'éventuelles décisions. Ainsi, le dossier n'est-il pas fondamentalement mieux documenté que lors de la parution du rapport de M.M DORION et LENOIR, membres de l'IGAS, en 1991...

La congruence des avis exprimés non seulement sur la qualité mais surtout sur les options avancées par le rapport MASSE, se trouve donc affectée d'une certaine fragilité, faute d'éléments d'analyse sérieux sur leurs incidences économiques, d'un point de vue général, mais aussi au regard des gains et pertes à anticiper pour les victimes.

Par ailleurs, les formes possibles d'une « réparation intégrale » font aussi débat. Comme le relevait d'ailleurs le rapport MASSE, le périmètre peut, théoriquement au moins, en être divers¹⁰ et le passage entre les systèmes actuel et futur est susceptible de progressivité. Les craintes exprimées, notamment par certaines organisations syndicales, tiennent aux incidences éventuelles de cette référence au droit commun, sur les acquis du « compromis » de 1898, au premier rang desquels la présomption d'imputabilité. Dans la mesure où chacun conçoit que l'abandon de la réparation forfaitaire suppose de reconstruire l'ensemble du système actuel - et non pas simplement d'y ajouter, toutes choses égales par ailleurs, les deux « étages » supplémentaires du préjudice économique et des préjudices extra-patrimoniaux - cette hésitation apparaît compréhensible. Du côté patronal, on peut observer, parallèlement, un attachement réitéré à l'autre pan de ce compromis, à savoir l'immunité civile de l'employeur, que les arrêts précités de la Cour de cassation semblent, pour certains commentateurs, avoir remise en cause

Enfin, les clivages les plus sérieux se font jour à propos de l'environnement du dossier de la réparation, stricto sensu.

⁹ La référence à une réparation « juridictionnelle », au motif d'une plus grande indépendance de l'évaluation pour les victimes, reste minoritaire parmi les avis recueillis, notamment pour des motifs tirés de la lenteur des procédures judiciaires, en dépit du recours possible, notamment, au référé-expertise.

¹⁰ Suppression de l'immunité civile des employeurs, ce qui renverrait au droit commun de la responsabilité ; réparation intégrale « avancée » aux victimes, avec actions récursoires systématiques auprès des tiers et des employeurs ; prise en compte de tous les préjudices, mais sous une forme forfaitaire, etc.

Ainsi, s'agissant de la prévention, si certains partenaires, les plus nombreux, estiment que le renchérissement inévitable d'une réparation intégrale est, par lui-même, de nature à sensibiliser davantage les entreprises, d'autres considèrent que les deux volets ne peuvent être confondus, soit qu'il faille bien distinguer les objectifs financier et préventif de la tarification (position du MEDEF et sur ce plan, des services de la CNAMTS¹¹), soit, au contraire, que les progrès nécessaires soient tels qu'ils renvoient à une politique beaucoup plus globale de santé au travail, dont la réparation constitue un élément certes sensible, mais insuffisant au regard des impératifs d'ensemble de la prévention des risques professionnels¹².

Au demeurant, l'impossibilité, souvent rappelée par la doctrine, de réparer intégralement, c'est à dire complètement, certains préjudices¹³, ne doit pas faire obstacle à un effort de définition du périmètre envisagé, par exemple l'inclusion, ou non, de prestations en nature et de services : cette question renvoie aux problèmes plus généraux de frontière entre accident et maladie, d'une part, indemnisation et prestations en nature de l'autre, fréquemment observés en matière d'assurance-santé.

Ainsi se posent les questions des frais médicaux et paramédicaux, singulièrement dans le cadre du TIPS et, dans la sphère professionnelle, celle des besoins d'appui à la réinsertion et au reclassement.

Au total, le consensus observé apparaît donc relativement ambigu¹⁴. Cette impression se confirme sur le terrain institutionnel, puisque l'attachement manifesté envers une gestion maintenue dans le giron de la sécurité sociale est pour le moins discuté dans les milieux patronaux et plutôt défensif dans la sphère syndicale, notamment face à la délicate question de la représentation des victimes.

Si le poids des divergences n'est donc pas tel qu'il justifierait de renoncer à toute réforme, il va de soi que seule la mise à disposition d'une information incontestable et partagée, encore largement indisponible, pourra créer les conditions d'une véritable négociation et de décisions dûment éclairées. Au fond, l'insuffisance des données aggrave les réticences et les inquiétudes compréhensibles des différentes parties prenantes et fait obstacle à la recherche sereine de solutions.

¹¹ Cette divergence se trouve avivée par l'appréciation portée sur les phénomènes de sous-déclaration et de sous-reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles, mis en lumière à la fois par le Pr MASSE et la Cour des comptes.

¹² Sur les divers aspects et actions en cours, on renverra aux orientations arrêtées par le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, réuni par la ministre en formation plénière le 14 février 2002, ainsi qu'aux discussions engagées par les partenaires sociaux

¹³ « Il n'existera jamais de réparation intégrale des préjudices extra-patrimoniaux... » selon **Henri MARGEAT**, dont l'analyse est reprise par la CNAM dans sa réponse au rapport de la Cour des comptes. D'autres auteurs s'accordent sur l'impossibilité de « réparer l'irréparable ».

¹⁴ On relèvera que les comparaisons européennes interfèrent peu dans le débat national : l'analyse rapide des autres systèmes nationaux d'indemnisation, bien que peu flatteuse pour le cas français, ne permet toutefois pas de conclure de manière certaine et encore moins de tracer les contours d'un modèle-cible.

I-2 Le groupe de travail : une approche volontairement technique

L'importance et la diversité des questions à traiter, associées à la rareté des travaux antérieurement réalisés dans un cadre véritablement collégial, ont donc conduit la mission à constituer, de manière pragmatique, un groupe aussi polyvalent que possible, sur les bases suivantes :

- Sous-directions compétentes de la Direction de la sécurité sociale (MES)
- Direction des relations du travail (MES)
- Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (MES)

- Haut comité médical de la Sécurité sociale (MES)

- Caisse Nationale d'Assurance Maladie (direction des risques professionnels, service du contrôle médical, service des recours contre tiers)
- Caisse centrale de MSA

- Direction des affaires civiles et du Sceau (Ministère de la Justice)

- Fonds de Garantie Automobile

La direction du Budget, invitée à y participer, a souhaité être destinataire des conclusions sans pouvoir s'associer aux réflexions préparatoires, en amont.

Ce groupe s'est réuni en formation plénière à 5 reprises entre décembre 2001 et avril 2002, dans un triple objectif :

- définir en termes précis les principales questions soulevées par le projet de réforme;
- recenser l'ensemble des données disponibles et des travaux en cours s'y rapportant, susceptibles de les éclairer de manière pertinente;¹⁵
- élaborer et valider, sur le plan technique des études, sur le court et le moyen termes, visant à fournir ou compléter les informations considérées comme indispensables dans l'aide à la décision.

Compte tenu de ces priorités, le choix a été fait de ne pas mélanger les genres : ainsi, le groupe technique n'a-t-il pas été ouvert aux partenaires sociaux et aux associations, avec lesquels la mission a entretenu des contacts nombreux mais distincts. Faute pour les pouvoirs publics de disposer, *ab initio*, de données même rudimentaires, il n'aurait

¹⁵ Outre les sources DSS et CNAM, le groupe s'est appuyé sur des données et travaux de la DARES, de la Chancellerie et du FGA, pour l'essentiel, certains résultats n'ayant pas encore exploités et ayant vocation à alimenter la modélisation en cours.

en effet pas été raisonnable de fonctionner dans un dispositif « pré-décisionnel », dépourvu de véritables éclairages.

C'est de la combinaison des travaux réalisés avec le concours très actif de l'ensemble des services et, tout particulièrement, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité et des échanges approfondis qui se sont tenus, par ailleurs, avec les partenaires sociaux, que sont issues les propositions de méthode qui suivent.

II - Les principales questions posées et les voies retenues pour y répondre

Le groupe de travail a abordé les quatre questions posées par la lettre de mission. S'agissant des enjeux financiers de la réforme, largement indéterminés, les constats de carence qu'il a établis l'ont conduit à définir avec précision une série d'études à mener afin d'identifier les principales zones d'ombres, i.e les catégories de victimes pour lesquelles l'incidence de la réforme est a priori la plus difficile à anticiper, avec l'idée qu'une simulation fiable sur ces points délicats fournirait un éclairage certes partiel, mais d'une grande portée stratégique (II-1).

Par ailleurs, les éléments de comparaison entre le régime AT/MP et un système de réparation intégrale ont justifié qu'une attention particulière soit apportée aux modalités d'évaluation médicale du préjudice corporel (point II-3) et, dans le même esprit, que soit élaboré un projet d'expertise du Haut comité médical de la sécurité sociale sur ce plan.

Les implications juridiques et organisationnelles de la réforme sont abordées aux points II-2 et II-4.

II-1 L'impact financier de la réforme ne peut être évalué sans études économiques précises

Aucune étude récente et fiable n'est à ce jour disponible, en France, sur le coût, même approché, d'une telle réforme¹⁶. Cette affirmation doit certes être nuancée par le rappel de la difficulté qui entoure un tel l'exercice. Mais il reste qu'un tel constat obère sérieusement, à l'heure actuelle, toute avancée pratique.

Plus grave, certainement, la visibilité des « gains et pertes » qui seraient occasionnés par un éventuel passage à la réparation intégrale, selon le niveau et la nature de l'indemnisation des victimes dans le régime actuel, est tout aussi imparfaite.

Parmi les rares évaluations réalisées, le rapport MASSE cite, dans son annexe 5, l'analyse « sommaire » réalisée par la CNAM en avril 2000, qui évalue le coût de

¹⁶ Les travaux approfondis, réalisés par la CNAM et publiés en 1997 sur la base des hypothèses du rapport Dorion, précité, ne reposaient pas sur un schéma de réparation intégrale. En outre, des difficultés méthodologiques, notamment de représentativité des dossiers étudiés, n'en permettent pas une exploitation aisée, de l'avis même de ses responsables.

seule la réparation des préjudices patrimoniaux à 3076 millions de francs, la DSS ayant, en 1999, avancé un montant d'1 milliard, mais pour les accidentés du travail uniquement (ces chiffres étant à rapporter aux 35 milliards de francs de prestations versées par la branche en 2000, dont 21 au titre de l'incapacité permanente). La FFSA a aussi conduit des investigations internes au secteur de l'assurance, dont les résultats n'ont pas, à ce stade, fait l'objet d'un examen commun mais dont les conclusions générales confirment, à tout le moins, combien est malaisée la réalisation de projections fiables.

Dans ce contexte, l'une des interrogations majeures concerne les « petites IPP ». En effet, dans la mesure où le barème actuel prend non seulement en compte la perte de la capacité de travail mais aussi, fut-ce très partiellement, le préjudice économique, il peut advenir que les taux appliqués soient, dans ces situations au demeurant les plus nombreuses, plus élevés que ceux du barème fonctionnel de droit commun¹⁷. Or, précisément, cette hypothèse, relativement rationnelle, ne peut, en l'état, être véritablement étayée.

II.1.1 Le cadre général

Sur le plan méthodologique, il est, d'abord fondamental de déterminer un objectif cible homogène, permettant de définir *ex ante* les deux termes de la comparaison.

De ce point de vue, il a été considéré que la notion de réparation intégrale devait ici s'entendre dans le sens « commun »¹⁸, en termes de périmètre (préjudice fonctionnel, préjudice économique, préjudices personnels ou extrapatrimoniaux¹⁹) et de règles générales (passage d'une réparation AT/MP « globale », sans distinction des chefs de préjudice, à une évaluation et une indemnisation distinctes, ceci pour chaque préjudice).

Le même souci de simplicité a conduit à former l'hypothèse d'une réforme instantanée et non progressive et à écarter des scénarios de forfaitisation de tel ou tel chef de préjudice, au profit du principe de droit commun qu'est l'évaluation *in concreto*.

Ces choix techniques²⁰ présentent non seulement l'avantage d'améliorer la faisabilité de la comparaison mais aussi de fournir un cadre a priori « maximal », à partir duquel divers schémas alternatifs pourraient éventuellement être discutés. En outre, on pose l'hypothèse, de base, qu'une nouvelle législation serait applicable aux seuls salariés²¹

¹⁷ La CNAM, dans sa réponse aux observations de la Cour des comptes rappelle d'une part que le dispositif AT/MP ne se limite pas « à ne compenser que la perte de salaire », d'autre part qu'il « est constant que des prestations sont légalement servies à des victimes dont les préjudices économiques sont peu importants, voire inexistantes »

¹⁸ On a pu évoquer à ce propos la notion de réparation « intégrale-intégrale »

¹⁹ Pretium doloris, préjudice esthétique, préjudice sexuel, préjudice d'agrément...

²⁰ D'autres paramètres majeurs sont à prendre en compte, notamment les modalités de conversion rente/capital, sans omettre les différences de statut fiscal entre l'un et l'autre modes d'indemnisation. De même, la question reste posée d'une gestion prudentielle du risque ainsi redéfini, la branche AT/MP étant appelée, a priori, à maintenir une gestion en répartition, non provisionnée, dont il faut appréhender toutes les conséquences financières.

²¹ La Cour des comptes critique le caractère non universel du risque, comme de nombreux observateurs.

et n'emporterait pas d'effets rétroactifs, donc une reliquidation des rentes. Enfin, les questions ne relevant pas directement des mécanismes de réparation ne sont pas prises en considération, à ce stade, notamment les conditions de prise en charge des dépenses médicales et paramédicales²².

Une fois définie la cible, plusieurs « zones d'ombre » apparaissent dans tout effort de comparaison entre le système actuel et celui qui résulterait d'un rapprochement du droit commun. Leur identification permet de justifier que l'effort d'analyse leur soit prioritairement consacré, afin de permettre la validation des simulations²³ et d'évaluer de manière pertinente les incidences financières, globales et « micro-économiques » de la réforme (mesure des impacts individuels). Dans un registre différent, on mentionnera une autre sorte de coûts, que la CNAM qualifie de « médico-administratifs », renvoyant justement aux enjeux de gestion financière et administrative, qui relèvent toutefois d'une approche distincte.

Sur ces bases, quatre études ont été définies par le groupe de travail (cf. Annexe 2), qui a bénéficié de l'important investissement préalable de la Direction de la sécurité sociale, autour des objectifs suivants :

- mesurer les différences d'évaluation de l'incapacité permanente partielle (IPP) et les écarts d'indemnisation entre le régime AT/MP et le droit commun ;
- affiner cette approche, dans toute la mesure du possible, afin de mesurer les gains et pertes selon des critères d'âge, de niveau de salaire et le cas échéant de sexe ;
- évaluer la fréquence et le montant du préjudice professionnel ;
- au total, valider les modèles de simulation du passage entre les deux systèmes et, partant, en fournir une évaluation financière fiable.

II.1.2 Les accidents du travail correspondant à des IPP élevées

Il semble tout d'abord essentiel d'établir un tableau de correspondance entre le barème AT et celui publié par le *Concours Médical*. L'enquête CNAM de 1997 ne permet d'établir cette correspondance que pour les taux d'IPP inférieurs à 20%. Pour les taux supérieurs, une évaluation particulière est donc nécessaire, d'autant plus qu'à ces niveaux, les montants des indemnités en réparation des préjudices personnels et professionnels sont importants.

²² La réparation intégrale suppose certainement de lever, sur ce plan, les limitations de prise en charge qui pèsent sur les victimes : la difficulté est ici de choisir entre un système de remboursement sur facture, appliqué dans le droit commun, mais non dénué d'effets pervers et un dispositif plus encadré, de type entente préalable, plus complexe, en revanche, pour les intéressés...

²³ Les développements qui suivent sont volontairement succincts, le détail de chaque étude, préfigurant son cahier des charges, est fourni en annexe, dans une rédaction établie par la DSS après validation par le groupe de travail.

Il s'agit de sélectionner dans les CPAM un échantillon représentatif d'environ 750 dossiers en « stock », répartis par classes d'IPP (par exemple de 20 à 39%, de 40 à 59%, etc.), sans autre critère de tri (âge, sexe...) et de procéder à une évaluation médicale selon les règles du droit commun. L'extraction du rapport médical d'incapacité, sa copie anonymisée et sa transmission à un médecin-expert ne soulève pas de problème particulier pour les organismes d'assurance-maladie.

Les maladies professionnelles ne seraient pas prises en compte ici, du fait de leur spécificité (cf. infra II.1.5)

II.1.3 Les accidents «bénins²⁴»

La question est ici de cerner les cas d'accidents déclarés et reconnus, mais ne donnant pas lieu à incapacité permanente, qui pourraient néanmoins ouvrir droit à réparation intégrale, au titre du préjudice professionnel ou du *pretium doloris*, notamment.

On peut ici considérer que 300 dossiers constitueraient un échantillon significatif, étant observé qu'il s'agit de raisonner en « flux » (dossiers de guérisons et de consolidations sans séquelle indemnisable) : en effet, au moins pour les préjudices extrapatrimoniaux, un contact direct avec la victime sera nécessaire, faute d'éléments exploitables au dossier.

II.1.4 Modélisation du préjudice professionnel pour les IPP élevées

L'évaluation du préjudice économique, dans le droit commun, obéit à des principes inconnus, par hypothèse, du système AT/MP (pas de référence au salaire dans les dossiers, ou à des événements de type licenciement économique) puisque sont pris en considération les gains manqués et la perte de revenus professionnels futurs. Or, à bien des égards, l'évaluation de ce chef de préjudice revêt une grande complexité et l'on conçoit que sa transposition à la sphère des AT/MP nécessite une analyse d'autant plus attentive.

L'étude de la CNAM, précitée, fournit des éléments utiles en ce domaine, pour les taux d'IPP inférieurs à 20%. En revanche, elle n'est pas significative pour les taux supérieurs.

De même, les informations issues de la base de données des assureurs (AGIRA) ne permettent pas de recueillir des éléments ad hoc.

Enfin, ici encore, il ne peut être question de sélectionner des dossiers en « stock », puisque n'y figurent pas les informations recherchées.

Les données nécessaires sur les rémunérations des victimes pourraient, sous réserve d'inventaire²⁵, être tirées des fichiers de la CNAVTS et/ou de l'exploitation des

²⁴ Ce qualificatif constitue une commodité de langage

déclarations annuelles de salaires (DADS). Dans ce dernier cas, l'échantillon de référence à fournir par la CNAM devrait être bâti par sondage sur une base large, un nombre suffisant de cas étant requis pour offrir une visibilité sur le préjudice professionnel dont la fréquence est réputée peu élevée (cf. Annexe 2).

Enfin, le Fonds de Garantie Automobile (FGA) fournit une source aisément accessible, bien que plus étroite, à travers les dossiers d'accidents de la circulation et de victimes d'infraction, dont une proportion significative constitue aussi des accidents du travail ou de trajet.

II.1.5 Les maladies professionnelles

Une raison majeure conduit à ne pas leur transposer les échantillonnages précédents : le droit commun n'indemnise pas l'intégralité des maladies professionnelles (exemple de la dermatologie).

L'enquête publiée par la CNAM en 1997 n'intégrait aucun résultat correspondant à des maladies, faute d'un nombre suffisant de cas à exploiter. Au demeurant, les corrélations établies pour les AT pour certains types de lésion peuvent difficilement être transposées, en moyenne, à la sphère des maladies.

Selon la Direction des risques professionnels, il est toutefois possible de reprendre, sur une base élargie, les données alors non exploitées afin d'en tirer des résultats suffisamment robustes. L'une des voies possibles serait de réaliser cette étude sur Paris, qui représente un quart des maladies déclarées et reconnues, en se concentrant sur les 9 tableaux principaux (93% du total), dont les affections péri-articulaires, soit un total d'environ 2000 dossiers à analyser.

Bien entendu, les travaux évoqués ci-après (point II-3), du Haut comité médical de la sécurité sociale seront directement utiles dans ce champ.

II-2 Les modalités juridiques de la réforme apparaissent particulièrement complexes

Les questionnements juridiques soulevés par l'évolution de la législation AT/MP sont multiples et d'une considérable portée. Ils se révèlent d'ailleurs fort peu détachables des autres dimensions du dossier. Il s'agit donc, à ce stade, de les recenser de manière succincte, en vue de cerner les priorités pour les travaux à venir²⁶.

S'agissant du contexte général de l'évolution de la responsabilité civile de droit commun, sur le terrain délictuel ou quasi-délictuel, on se bornera ici à observer que le constat selon lequel le « compromis de 1898 » se trouve assez fortement ébranlé du

²⁵ En particulier, se pose la question d'une saisine de la CNIL pour autoriser des appariements de fichiers

²⁶ Pour mémoire, on rappellera, outre l'intérêt d'ouvrages de référence tels que le précis de Mme LAMBERT-FAIVRE, la très abondante littérature juridique disponible sur ces questions (notamment le numéro spécial de Droit Social publié à l'occasion du centenaire de la loi de 1898), ainsi que les notes, très éclairantes, produites en 2001 et 2002 par les services du MES, à l'occasion du rapport MASSE et de la présente mission.

fait de ce nouvel environnement, ne constitue pas, ipso facto, une remise en cause de l'apport historique de ces textes, de leur caractère encore souvent protecteur pour les salariés²⁷, encore moins des institutions et des services qui en assurent la gestion. Or, la relative confusion des appréciations sur ces terrains, dans un sens ou dans l'autre, a certainement nuit à l'élaboration de positions consensuelles, jusqu'à une date récente.

Par ailleurs, la CNAM observe, dans sa réponse à la Cour des comptes qu'il «est difficile de considérer que la responsabilité civile doit constituer l'univers de référence de l'indemnisation du dommage corporel ». Ceci revient à souligner, à juste titre, combien les deux régimes relèvent de conceptions juridiques distinctes. Toutefois, ce constat revêt un certain caractère tautologique : à l'extrême, la réparation intégrale ne saurait véritablement être visée, faute de pouvoir être comparée avec le système AT/MP, puisque celui-ci est tellement spécifique.

D'un point de vue général, outre les difficultés pratiques soulevées par la « décantation » de la prise en charge AT/MP, c'est à dire la transition entre un système de réparation partiel, mais global et le droit commun de la réparation intégrale, il convient déjà de maîtriser parfaitement les multiples règles d'indemnisation et de preuve en matière de dommage corporel. A l'évidence, ce travail de cadrage juridique requiert des compétences approfondies et diversifiées, qui devront être mobilisées dans la durée (cf chapitre III).

Au-delà, les principaux points de droit soulevés se présentent comme suit :

II-2.1 Quel avenir pour les grands principes de 1898?

Dans une perspective de réparation intégrale, les termes du compromis semblent devoir être remis en cause, selon certains experts. L'un des arguments en ce sens est l'observation selon laquelle on passerait ainsi d'une indemnisation sociale, obéissant à des règles et relevant d'instances spécifiques (même en cas de faute inexcusable, le recours de la victime est ainsi formé devant le tribunal des affaires de sécurité sociale) au droit commun de l'indemnisation du dommage corporel.

Or, on indiquera, en premier lieu, que rien ne justifierait, au contraire, l'abandon de la présomption d'imputabilité : c'est plutôt son application effective qui se trouve parfois mise en doute (notamment par la Cour des comptes), la branche ayant initié une réponse à travers les orientations de la Charte des AT/MP dont elle s'est dotée. Singulièrement dans le domaine des maladies professionnelles, et à législation constante, des progrès sont d'ores et déjà possibles au regard de certaines pratiques locales telles que l'exigence d'une preuve d'exposition au risque pour une activité pourtant listée sur tableau.

S'agissant du caractère forfaitaire de l'indemnisation, il n'aurait en revanche plus guère de sens dans un dispositif inspiré du droit commun.

²⁷ Singulièrement la présomption d'imputabilité

Une première difficulté peut en résulter, dans certains cas, puisque si le calcul des rentes se trouve aujourd'hui plafonné, le recours à la notion de salaire de référence implique aussi l'existence d'un plancher, qui disparaîtrait dans le nouveau système, en toute logique.

L'approche forfaitaire pourrait éventuellement être maintenue, même en faisant référence à la définition de droit commun du préjudice fonctionnel. Le rapport DORION, dont l'objet était d'explorer la possibilité de compléter le système actuel par la prise en compte du préjudice économique, avait avancé cette piste. Elle paraît toutefois, dix ans plus tard, en net décalage avec les dispositifs de droit commun. Autrement dit, au-delà du recours à un seul barème « médical », il semble inéluctable de prendre en compte le préjudice physiologique selon la méthode du calcul au point.

Enfin, le principe de l'immunité civile des employeurs semble avoir été singulièrement « percuté » par l'extension très importante du champ de la faute inexcusable, auquel aboutit la récente jurisprudence de la Cour de cassation²⁸, laquelle met désormais en avant une obligation « de sécurité de résultat » à l'égard des salariés.

Le caractère très récent de cette décision n'a pas d'ores et déjà permis au groupe de travail d'en expertiser collectivement les incidences sur l'application de l'article L 452.1 du CSS. On peut néanmoins rappeler ici la nécessité de ne pas confondre la notion de réparation intégrale, laquelle conduit, dans le droit commun, à rejeter toute forme de considération de la gravité de la faute, avec la réparation « améliorée²⁹ » issue des règles relatives à la faute inexcusable. Ainsi, à l'avenir, de même que l'origine de l'accident ne devrait plus peser sur la détermination du préjudice physiologique, la responsabilité de l'employeur ne devrait pas non plus influencer le niveau d'indemnisation de la victime.

Dès lors, la faute inexcusable ne constituerait plus une sorte de détour vers la réparation intégrale, mais le fait générateur d'une mise en cause de la responsabilité de l'employeur et de l'action récursoire de la collectivité, sous une forme ou une autre, y compris, le cas échéant, à travers la tarification. Dans ces conditions, le maintien du principe l'immunité pourrait être aisément combiné avec la réparation intégrale, sous réserve, vraisemblablement, du retour à une définition moins extensive de la faute inexcusable, dès lors que son récent élargissement aurait perdu sa signification.

II.2.2 Les notions d'accident du travail, de trajet et de maladie professionnelle

Déjà présente dans la démarche de modélisation économique évoquée plus haut, la prise en considération des spécificités des accidents du travail stricto sensu, des

²⁸ Les arrêts du 28 février 2002 portent aussi sur l'exercice de l'action successorale. De l'avis général, ils vont provoquer, dans l'immédiat, une large révision des conditions d'assurance des entreprises en responsabilité civile.

²⁹ Voir Francis MEYER, maître de conférences à l'Université de Strasbourg Droit Social, septembre/octobre 1990

accidents de trajet et des maladies professionnelles, mais aussi de leurs articulations internes³⁰, constitue l'un des points sensibles du cahier des charges de la réforme.

La logique propre à chaque dispositif doit aussi être revisitée : les critères, largement jurisprudentiels, de soudaineté ou de subordination, appliqués en matière d'accidents, posent des problèmes d'application qui mettent en cause la définition même du risque professionnel. En outre, de nouvelles formes de travail, telles que le télétravail, soulèvent des enjeux inédits auxquels les textes et la pratique peinent à répondre.

Plusieurs autres aspects très complexes interviennent aussi, entre autres :

- le lien entre accident et travail, notamment lorsque la victime se situe hors des locaux de l'entreprise ;
- la question des frontières entre accident et maladie, particulièrement dans le cas des pathologies dites « multifactorielles », dont la définition fait l'objet de prises de position contradictoires parmi les partenaires sociaux;
- la possibilité de rapprocher le régime des accidents de trajet de celui des accidents de la circulation, relevant de la loi Badinter de 1985.

Dans un autre ordre d'idées, si l'établissement du caractère professionnel d'une maladie hors liste a été récemment assoupli, après que le législateur en ait ouvert la possibilité en 1993, la répartition des responsabilités entre les acteurs est aussi sujette à débat, en ce domaine : comme l'établit le Pr MASSE, on peut ainsi estimer que les partenaires sociaux ne devraient pas être parties prenantes de la construction des tableaux, ce qui introduit un mélange des genres entre expertise scientifique et responsabilité « politique », au demeurant ressenti par les intéressés.

II-2.3 Les voies de recours

L'extrême complexité de la législation AT/MP se double, en matière de voies de recours, par des inégalités de fait peu admissibles, selon la nature de l'accident, l'existence ou non d'un tiers responsable et, bien entendu, d'une faute inexcusable de l'employeur.

La question la plus sensible, pour l'avenir, sera la possibilité, reconnue ou non aux victimes, de rechercher un complément de réparation, dans le prolongement de la décision du conseil constitutionnel du 19 décembre 2000, rappelant l'exigence d'un droit au juge, en application de l'article 6 de la convention européenne des Droits de l'Homme.

³⁰ Qui expriment d'ailleurs une hiérarchie implicite entre les trois mécanismes, puisque, selon les cas, les modalités de calcul des droits et les voies de recours diffèrent sensiblement

Dans le cas où serait instaurée, en France, une réparation intégrale de droit commun, cette question, immanquablement soumise au législateur, se posera encore, dès lors que le nouveau dispositif, confié à l'assurance-maladie, aurait donc vocation à demeurer extrajudiciaire. On observera d'ailleurs que, dans le cas du FIVA, la solution retenue a été de maintenir ouverte la voie de la faute inexcusable.

Quant à l'action au pénal, elle relève d'une autre logique et ne peut faire, par hypothèse, l'objet d'une réduction d'accès. Elle reste cependant peu développée dans ce secteur, ce qui rétroagit sur la problématique de l'action au civil.

Dans un autre ordre d'idées, la composition et le fonctionnement de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) ont été mis en cause par la Cour de cassation dans ses arrêts du 22 décembre 2000, avant que le parlement n'adopte de nouvelles règles législatives.

Enfin, le cadre d'un nouveau dispositif, la question se posera de la nature de l'IPP. Celle-ci, réduite à l'appréciation du seul préjudice physiologique, pourra difficilement, selon une partie de la doctrine, ne pas être rangée dans les préjudices extrapatrimoniaux, qui sont exclus de « l'assiette » des recours contre tiers de la sécurité sociale. Or, dans un cadre de réparation intégrale, il serait justifié que les caisses puissent imputer leur créance sur l'ensemble de l'indemnité allouée à la victime en cas de faute d'un tiers

II-3 La comparaison des régimes éclaire l'enjeu majeur d'un barème médical unique

L'une des conclusions du groupe de travail, non contestable a priori, est que rien ne devrait en principe s'opposer à la mise en œuvre d'un seul barème de référence, sur le plan médical, quelles que soient les origines des lésions (accident ou maladie) et, plus encore, le cadre « juridique » auquel elles se rattachent. Comme l'écrit avec force le Pr LAMBERT-FAIVRE³¹, « l'évaluation médicale ne peut et ne doit être que physiologique », ce qui, de fait, conduit au rapprochement, voire à l'unification des barèmes.

L'hypothèse de travail la plus opérationnelle consiste donc à examiner, sur un plan médico-scientifique, dans quelles conditions le barème le plus utilisé dans le droit commun, dit du *Concours médical* (ou plus anciennement *barème ROUSSEAU*), peut être appliqué dans la sphère des AT/MP, de sorte que les atteintes fonctionnelles fassent l'objet d'une approche véritablement commune. Cet exercice suppose de bien distinguer l'approche médicale de la définition, nécessairement postérieure, des niveaux d'indemnisation (notion de taux « utile », notamment), faute de quoi cet effort méthodologique perd en pertinence. Il relève naturellement des compétences du Haut comité médical de la sécurité sociale. Cet impératif rejoint d'ailleurs la nécessité, plus générale, de distinguer aussi nettement que possible, les principes et règles

³¹ Droit du dommage corporel (Daloz), page 136. L'auteur conteste, parallèlement, que l'IPP ainsi « décantée » puisse encore être classée dans les préjudices patrimoniaux entrant dans le champ des recours contre tiers...

d'évaluation de ceux retenus, ensuite, pour l'indemnisation, deux dimensions aujourd'hui relativement intriquées dans la législation sociale.

En première analyse, rien ne semble techniquement s'opposer à ce rapprochement, même si, à l'évidence, la question des maladies professionnelles se présente sous un jour particulier, faute de référence en dehors du domaine AT/MP, à l'exception notable des affections liées à l'amiante.

De fait, les travaux en cours du HCMSS, en pneumologie, en dermatologie et s'agissant de l'appareil locomoteur, s'inspirent désormais directement de ce souci de convergence, que traduit, par ailleurs, le nouveau barème adopté pour la Fonction publique, début 2001.

Il peut donc être demandé au HCMSS :

- de s'atteler prioritairement à l'analyse des conditions d'application aux AT/MP du barème de droit commun, conformément d'ailleurs à la demande récente des ministres (lettre du 13/9/2001), en tenant compte des différences actuelles de champ, mais aussi des références déjà disponibles;
- à cette fin, de préparer un dispositif opérationnel, associant, dès le stade du cadrage, toutes les compétences nécessaires (médecins de caisse, médecins experts) et débouchant sur un consensus médical obtenu selon ses méthodes habituelles (sociétés savantes...)

La question, parfois soulevée, de la valeur juridique du barème est relativement seconde au regard de ces questions : en effet, on voit mal ce qui empêcherait les pouvoirs publics, si l'expertise ainsi conduite est concluante, de conférer une portée opposable à cette référence.

II-4 La branche AT/MP est appelée à subsister, au prix d'évolutions profondes

Un assez large accord se dégage, on l'a vu, parmi les acteurs sociaux et les services concernés, en faveur d'un maintien des prérogatives de la branche mais aussi autour de l'idée que le passage à la réparation intégrale supposera d'importants changements en son sein.

On avancera ici les principales pistes évoquées dans ce cadre.

II-4.1 : Une gestion renouvelée par l'assurance maladie

Le réalisme et l'efficacité conduisent a priori à ne pas cumuler l'ampleur de la réforme et une modification hasardeuse, voire traumatisante, des responsabilités.

L'objet de la mission n'est pas de porter une appréciation sur l'organisation et la

gestion de la branche AT/MP. Toutefois, les constats et analyses réalisés conduisent à estimer qu'elle est en mesure de relever ce défi, mais au prix de transformations profondes.

Une première piste consisterait à doter cette branche autonome depuis 1994 en droit, d'une véritable convention d'objectifs et de gestion avec l'État. Il est de fait qu'ici comme ailleurs, les caisses appliquent des textes dont l'initiative revient aux pouvoirs publics. Il est dès lors souhaitable que les termes de ce mandat soient explicités et ses modalités d'application régulièrement évaluées, comme le recommande déjà la Cour des comptes.

L'organisation interne de la branche, extrêmement morcelée, appelle certainement de nouvelles mesures de clarification, au-delà des efforts, notables, déjà réalisés. Ainsi, on peut penser que l'élargissement des compétences d'expertise médicale, entre autres³², devrait être l'occasion d'une réflexion sur le déploiement national des moyens et le regroupement de certains pôles au niveau des CRAM.

La question institutionnelle de la composition de la Commission des AT/MP et de la représentation des victimes est dans tous les esprits. En effet, elle rejoint le débat, plus large, relatif au mode de représentation des assurés dans les diverses branches de la sécurité sociale, mais revêt, dans ce secteur, une dimension particulière, qui reflète d'ailleurs les spécificités du régime et de son organisation. Le sentiment du rapporteur est que l'on ne pourra pas en faire l'économie, étant observé que les critiques apportées, ici ou là à cette instance, sont à mesurer à l'aune des attentes placées dans la réforme générale elle-même, dont les termes font débat depuis plus de dix ans.

Sur un autre plan, il est de fait que l'un des atouts potentiels des caisses est de pouvoir conduire, sur le modèle de leur action sanitaire et sociale d'ensemble, des actions ciblées, non seulement en matière de prévention mais aussi d'accompagnement social des victimes, le cas échéant. Dans l'optique d'une réparation intégrale, cette capacité opérationnelle, sous réserve d'une définition et d'un pilotage adaptés, permettrait vraisemblablement de conforter le positionnement de la branche tout en répondant à de véritables besoins.

II-4.2 Une régulation de l'État à moderniser

Adapter l'outil technique au nouveau dispositif ne saurait suffire si, dans le même temps, une remise en perspective des organes de pilotage, mis en œuvre par l'État, le plus souvent sous forme consultative, ne sont pas adaptés.

³² En effet, les univers de la sécurité sociale et du droit commun, bien que moins étanches que par le passé, restent largement distincts : si la branche AT/MP est appelée à mettre en œuvre la réparation intégrale, il lui faudra s'adjoindre des qualifications requises et se doter de règles nouvelles en matière d'évaluation des préjudices physiologique, économique et extra-patrimoniaux. Il convient de ne pas mésestimer l'importance d'un tel « saut » et le temps d'adaptation qu'il supposera, même si les moyens requis sont trouvés.

A l'évidence, la césure du champ de la santé au travail entre les sphères sanitaire, « sociale » (au sens de la sécurité sociale mais aussi de la réadaptation et du handicap) et du travail a des effets néfastes particulièrement sensibles dans les secteurs, spécifiques et indissociables, de la réparation et de la prévention.

Le groupe de travail réuni lors de cette mission aura à la fois permis de mesurer combien fructueuse peut se révéler la réflexion commune des divers services qui animent et appuient ces dispositifs, et combien leur collaboration quotidienne reste à organiser, dans un contexte de moyens par ailleurs contraignant.

Quoi qu'il en soit, et pour s'en tenir au dossier de la réparation intégrale, le dispositif de pilotage de projet décrit ci-après s'inspire fortement de ce besoin.

III- Propositions : pour un dispositif de projet

La réussite de la réforme, passe d'abord par une préparation fortement coordonnée, seule de nature à fournir les aides à la décision indispensables, sans préjudice des mécanismes qu'il faudra prévoir en aval, pour en suivre l'entrée en application.

III-1 Une équipe de pilotage

Deux réalités doivent être prises en compte :

- la diversité des services et des compétences à mobiliser, qui suppose de la collégialité et des apports externes;
- l'importance stratégique d'une direction de projet dotée de moyens permanents;

Sur le premier plan, la configuration du groupe de travail offre un cadre naturel à ce que pourrait être un comité de suivi, appelé à se réunir toutes les six semaines environ.

Il est toutefois conseillé de le renforcer par des missions ciblées, notamment en matière d'expertise médicale, de droit de la responsabilité et d'indemnisation de droit commun³³.

La direction de projet devrait être confiée à la DSS, compte tenu de l'objet même de la réforme et afin que la préparation des futurs textes ne soit pas exogène, mais directement liée à cet exercice. Elle suppose que cette direction soit en mesure d'affecter au minimum un sinon deux agents à temps plein, en interface avec une équipe de même format au sein de la CNAM, compte tenu de la charge que représenteront les diverses opérations techniques à conduire de front.

³³ Assez naturellement, on pense ici à un magistrat ou universitaire « civiliste », un médecin expert en évaluation et un spécialiste de l'indemnisation des préjudices dans le droit commun.

III-2 Les études et simulations

S'agissant des deux séries d'études «économiques» et «médicale» évoquées plus haut (cf. introduction du chapitre II), il est indispensable que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité en saisisse la CNAMTS, d'une part, le HCMSS, de l'autre, pour en officialiser les termes.

Sur la base des cahiers des charges précis qui en résulteront, le suivi de ces travaux doit incomber, prioritairement, au comité de projet, afin :

- d'assurer la cohérence et la discussion partagée des arbitrages méthodologiques et, in fine, des résultats ;
- de procéder aux ajustements requis en cours de route ;
- d'anticiper les liens avec d'autres sujets inhérents au projet de réforme : prévention, tarification, simplification de la réglementation, prise en charge des soins et des équipements, reclassement professionnel,...
- de formuler les saisines nécessaires de l'autorité politique, y compris en termes de moyens, notamment si des investigations complémentaires sont à prévoir ;
- de lui fournir, en continu, des informations actualisées.

III-3 Éléments de calendrier

Disposer de résultats partiels, non validés, serait de nul effet sur la faisabilité de la réforme. Il semble donc raisonnable - bien qu'ambitieux - de fixer à une année (printemps 2003) le délai de restitution de l'ensemble, ceci supposant que les opérations soient matériellement lancées avant l'été 2002 avec des livraisons de résultats échelonnées selon les sujets.

Ainsi, l'enquête lourde sur 750 dossiers d'IPP supérieurs à 20% doit-elle prendre davantage de temps que l'analyse d'un échantillon d'accidents «bénins» et plus encore que l'exploitation de certains fichiers du FGA. De même, le HCMSS devra-t-il procéder par «vagues» de maladies.

Sur le plan juridique, l'inscription dans la loi du cadre nécessaire à la confection d'une C.O.G, telle qu'évoquée au point II-4.1, semble envisageable à court terme, la Ministre ayant manifesté son accord avec cette orientation, dans sa réponse au rapport de la Cour des comptes.

III-4 Moyens humains et financiers

Outre le pilotage du projet, au sein du MES, il convient de prévoir un renfort des capacités du HCMSS, afin de renforcer ses capacités propres de pilotage des expertises multiples qu'il va devoir lancer, en s'appuyant sur des spécialistes dont la disponibilité est faible. La meilleure voie serait certainement une convention de mise à disposition de praticiens-conseils, pour la durée du projet.

S'agissant des études sur échantillons, outre les moyens d'investigation propres à la branche AT/MP, il doit être demandé à la CNAM, le cas échéant, des devis précis, afin de chiffrer le coût des prestations de services qui pourraient être requises : ceci ne semble pas devoir soulever de problème de principe.

III-5 Concertation

Il ne saurait être question de voir la réflexion progresser favorablement sans un véritable dispositif de concertation.

Plusieurs voies sont ici ouvertes : au-delà de la restitution de la présente mission, en bilatéral et à travers les instances compétentes, si elles le souhaitent (CATMP, Conseil supérieur du reclassement professionnel, HCMSS), des comptes-rendus réguliers d'avancement des travaux pourraient être demandés au responsable du projet, et des échanges organisés à son niveau, sans préjudice des contacts habituels entre partenaires sociaux, administrations et cabinets.

A la charnière entre ces différents échelons, il va de soi que les directeurs concernés, (Sécurité sociale, des Relations du travail et CNAM, par priorité), seront appelés à s'investir personnellement afin d'assurer la cohésion et la bonne marche de l'ensemble.

CONCLUSION

Grâce à l'investissement considérable réalisé à l'occasion du rapport MASSE, la mission a le sentiment que le système administratif et technique, qui se situe au cœur de ces problématiques, est désormais «sous tension» et mieux apte à assumer, dans des conditions satisfaisantes, le travail préparatoire dont on a défini ici les contours.

L'intensité des discussions de méthode qu'a conduites le groupe de travail aura permis, à tout le moins :

- d'identifier, dans un langage commun, les principales questions à traiter;
- de jeter les bases sérieuses des investigations nécessaires pour y répondre et de fixer leurs conditionnalités, y compris en termes de calendrier;
- d'imaginer, d'un commun accord, ce que pourrait et devrait être le dispositif de pilotage apte à prendre le relais.

De ces échanges et des multiples entretiens qu'il a conduits, notamment, avec les partenaires sociaux, le rapporteur, à partir des conclusions du Pr MASSE, s'est forgé quelques convictions. Elles peuvent être ainsi résumées, sur des plans différents :

- le passage à la réparation intégrale est probablement inéluctable, avec un périmètre large, au sens du droit commun;
- s'agissant du préjudice fonctionnel, ou physiologique, ce rapprochement doit être l'occasion d'une fusion des barèmes médicaux;
- bien qu'un scénario progressif ne paraisse guère réaliste, les travaux préparatoires et les sujets à trancher seront multiples et demanderont du temps, mais surtout un pilotage technique constant et de haut niveau;
- il serait malaisé voire contre-indiqué de remettre en cause, la présomption d'imputabilité mais aussi l'immunité des employeurs, dans sa conformation «classique» ;
- la faute inexcusable devrait tendre, exclusivement, à permettre l'action récursoire de la collectivité sans interférer sur le sort de la victime;
- la branche AT/MP a vocation à gérer cet ensemble, mais ceci supposera des adaptations profondes et des moyens adéquats;
- les pouvoirs publics auraient avantage à reconsidérer, au bénéfice de cette remise plat, le pilotage des politiques de santé au travail, y compris dans l'agencement des divers organes consultatifs et/ou décisionnels qui y interviennent.

ANNEXES

Annexe 1 : lettre de mission

Annexe 2 : synthèse des études réalisées et à conduire sur le passage à la réparation intégrale (document de travail élaboré par la Direction de la sécurité sociale)

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées

Paris, le 23 octobre 2001

Monsieur l'inspecteur général,

Le Gouvernement a ouvert depuis plusieurs mois une réflexion sur l'évolution du système de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Après avoir amélioré le dispositif de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP), en raccourcissant les délais de traitement des demandes et en poursuivant le travail d'actualisation des tableaux de maladies professionnelles, il a souhaité aborder la question du système de réparation lui-même, en confiant en octobre 2000 au Professeur MASSE une mission sur ce thème.

Le Professeur MASSE m'a remis son rapport en juin dernier. Il constate que le système issu des lois fondatrices du 9 avril 1898 et du 30 octobre 1946, qui était historiquement novateur, n'est plus aussi favorable pour les victimes. En particulier, le principe de la réparation forfaitaire sur lequel il repose depuis 1898 apparaît aujourd'hui en retrait face aux attentes de la société et aux évolutions récentes du droit de l'indemnisation des victimes. Plusieurs dispositifs de réparation intégrale des préjudices – en faveur des victimes d'accidents de la circulation, puis des victimes d'infractions et maintenant des victimes de l'amiante – ont été institués ces quinze dernières années et touchent un nombre de plus en plus significatif de personnes relevant normalement de la réparation des AT/MP, créant ainsi des inégalités d'indemnisation de moins en moins justifiables. Pour ces raisons, le professeur MASSE juge que l'évolution vers une réparation intégrale des préjudices des victimes par la branche accidents du travail et maladies est aujourd'hui inévitable.

Monsieur Michel YAHIEL
Inspecteur général des affaires sociales

.../...

Mais il souligne également la grande cohérence du compromis historique qu'a constitué la loi de 1898, dont le caractère forfaitaire de la réparation offerte par la branche AT/MP n'est qu'un des éléments, et les délicates questions de gestion que posera aux caisses d'assurance maladie la marche vers la réparation intégrale. C'est pourquoi il recommande une mise en œuvre progressive et concertée de ce principe, en s'appuyant sur une large concertation de l'ensemble des acteurs concernés et sur un diagnostic partagé des enjeux notamment financier d'une telle évolution.

Je partage les analyses du professeur MASSE et, dans cette perspective, je souhaite que vous puissiez présider un groupe de travail réunissant les partenaires sociaux, les associations de victimes, la CNAMTS et aux travaux duquel seraient associés les services du ministère de la justice et du ministère du budget, afin de pouvoir expertiser les modalités de mise en œuvre des orientations fixées dans son rapport. Le groupe de travail aura notamment pour objet :

- de comparer le régime d'indemnisation forfaitaire actuellement offert par la branche AT/MP et un régime d'indemnisation intégrale ;
- d'évaluer l'impact financier du passage de l'un à l'autre ;
- de préciser les modalités juridiques et pratiques d'une telle réforme et ses conséquences sur l'équilibre issu des lois de 1898 et de 1946 ;
- de formuler des propositions sur l'organisation de la branche AT/MP elle-même.

Vous voudrez bien me remettre, pour la fin du mois de décembre, un premier rapport d'étape dégageant des premiers éléments d'expertise puis, pour la fin du mois de mars, des conclusions finalisées.

Je vous remercie de coordonner un travail qui suppose une coopération étroite avec les partenaires sociaux et les associations de victimes et me tient particulièrement à cœur.

Il va de soi que les services du ministère de l'emploi et de la solidarité vous apporteront, dans ce cadre, leur entier concours.

Je vous prie de croire, Monsieur l'Inspecteur général, à mes sentiments les meilleurs

Elisabeth GUIGOU

- DOCUMENT DE TRAVAIL -

Synthèse des études sur le passage de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles à la *réparation intégrale* et projets d'études complémentaires à mener.

L'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles par la branche AT/MP a fait l'objet depuis une dizaine d'années de plusieurs rapports critiques (Dorion, Masse...). En effet, depuis le compromis historique de 1898 qui a vu la reconnaissance systématique de la présomption d'imputabilité des employeurs, l'indemnisation des accidents du travail n'a que peu évolué : en particulier, elle est restée partielle. Ainsi, l'indemnisation de l'incapacité permanente regroupe - de manière floue - des dédommagements au titre des seuls préjudices fonctionnel et économique et les majorations de rentes pour assistance par une tierce personne ne sont accordées que dans des cas d'incapacité très lourde. Aucune indemnité n'est servie au titre des préjudices extra-patrimoniaux (pretium doloris, préjudices d'agrément, esthétique, moral et sexuel), contrairement à ce qui est devenu l'usage des tribunaux, pour des accidents de nature proche mais de droit commun.

Dès lors, se pose la question du passage du régime actuel d'indemnisation des accidents du travail à la réparation intégrale, à l'image de ce qui est pratiqué en droit commun. Toutefois, cette transposition n'est pas évidente. En particulier, les barèmes d'évaluation des incapacités de la branche AT/MP diffèrent fondamentalement de ceux du droit commun, ce qui pose des problèmes de comparaison, d'autant plus aigus que l'on ne dispose pas actuellement d'informations satisfaisantes sur le sujet.

L'objectif de notre démarche est double : il s'agit de simuler des cas-types pour tenter d'identifier quelles victimes pourraient y perdre si une telle réforme entrait en vigueur et quel serait le coût supporté par la Sécurité sociale. À ce stade, l'estimation du coût est prématurée, car elle suppose non seulement de définir précisément le champ de la réforme, mais également de lever les nombreuses incertitudes qui apparaissent lors de la conception des cas-types. Ces difficultés sont d'ordres divers : statistiques (représentativité et qualité des bases disponibles, absence de données sur certains préjudices...), théoriques (choix de la méthode pour la conversion des rentes en capital, choix des indemnisations à servir sous forme de rente, périmètre et mesure du préjudice professionnel, etc.) et ne pourront être levées que lorsque des études complémentaires auront été menées.

Les points 1 à 4 de la note présentent la notion de réparation intégrale, résument les hypothèses techniques retenues et les difficultés rencontrées. Le point 5 liste les quatre principaux travaux ou études complémentaires à mener.

1 – Précisions sur le concept de réparation intégrale des préjudices.

2 – Propositions de grandes orientations pour réaliser des cas-types et évaluer le coût de la réparation intégrale.

3 – La comparaison de la réparation intégrale avec le système actuel d'indemnisation des AT est contingente à la table de conversion rente /capital retenue.

4 – Les problèmes spécifiques posés par le préjudice professionnel ne permettent pas à ce stade de proposer une modélisation complète de tous les chefs de préjudice en réparation intégrale.

5 – Quatre propositions d'études complémentaires pour mener à bien l'évaluation du passage à la réparation intégrale de la branche AT/MP

1 – Précisions sur le concept de réparation intégrale des préjudices.

(schémas de la structure détaillée de l'indemnisation actuelle par la branche AT/MP et en droit commun aux annexes 1 et 2).

Dans le régime actuel de la branche AT/MP, le calcul de l'indemnisation se fait par l'application d'un *taux utile*, dérivé du taux d'Incapacité Partielle Permanente (IPP), au *salaires de référence* de la victime, construit à partir du salaire de la victime de la dernière année précédent l'accident³⁴ (voir détails à l'annexe 1). L'indemnisation par la branche AT/MP – censée compenser la *perte de gain* – n'est pas directement dépendante de l'âge de la victime, de son sexe ni même du préjudice professionnel véritable qu'elle a pu subir du fait de son accident.

Pour autant, en pratique, la fixation du taux d'IPP ne repose pas uniquement sur des données physiologiques telles que la nature de l'infirmité. Les taux préconisés par les *barèmes indicatifs d'invalidité des accidents du travail et des maladies professionnelles*³⁵ qui servent de référence officielle dans la branche AT/MP peuvent être modulés par le médecin-conseil en fonction de divers paramètres, comme 'les aptitudes et la qualification professionnelle', ou encore 'l'état général, l'âge et les capacités physiques et mentales' de la victime. Dès lors, la situation professionnelle intervient deux fois, par ce biais et par celui du salaire de référence, mais ne répare pas de manière satisfaisante le préjudice professionnel occasionné par l'accident à la victime, faute d'une évaluation in concreto de sa situation d'emploi véritable. La réparation actuelle par la branche AT/MP mêle donc de manière assez confuse des considérations physiologiques et professionnelles sans pour autant indemniser de manière satisfaisante les préjudices physiologiques et professionnels effectivement subis. À l'inverse, en droit commun, ces préjudices sont estimés de manière séparée et le taux d'incapacité – appelé déficit séquellaire – ne dépend que de critères physiologiques d'invalidité, le plus souvent évalués à l'aune du barème du *Concours médical*³⁶.

Par ailleurs, depuis le compromis historique de 1898 qui a vu la reconnaissance systématique de la présomption d'imputabilité des employeurs, l'indemnisation des préjudices par la branche AT/MP est demeurée partielle. Contrairement à ce qui s'est progressivement imposé en pratique pour les accidents jugés en droit commun, aucune indemnité n'est accordée dans la branche AT/MP au titre des différents préjudices que l'on qualifie d'extra-patrimoniaux. Il s'agit en particulier :

- du *pretium doloris*, versé en compensation des souffrances physiques ou psychiques endurées par la victime ;
- du *préjudice esthétique*, conçu pour compenser – indépendamment de l'âge et du sexe de la victime – la dégradation éventuelle de son apparence physique ;
- du *préjudice d'agrément*, qui, d'après la jurisprudence, compense 'la diminution des plaisirs de la vie, causée notamment par l'impossibilité ou la difficulté de se livrer à certaines activités normales d'agrément' (sports...) du fait des séquelles de l'accident ;
- du *préjudice sexuel*, indemnisé dans ses dimensions activité sexuelle et fonction de reproduction ;
- du *préjudice moral*, qui n'est le plus souvent accordé qu'aux ayant droits de victimes décédées du fait de l'accident pour tenir compte de leur douleur morale (plus rarement aux victimes de séquelles très graves).

³⁴ Ou la maladie. L'indemnisation par la branche AT/MP étant calculée selon les mêmes principes qu'il s'agisse d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, afin d'alléger la rédaction, on ne fait allusion dans la suite de cette partie qu'aux accidents du travail.

³⁵ Plus précisément, il s'agit du *barème indicatif d'invalidité des accidents du travail* prévu par le décret n°82-1135 du 23 décembre 1982 modifié par le décret n°93-74 du 18 janvier 1993 et du *barème indicatif d'invalidité des maladies professionnelles* prévu par le décret n°99-323 du 27 avril 1999.

³⁶ Il n'existe pas de barème médical unique opposable en droit commun, mais le plus fréquemment utilisé est la version révisée en 2001 du *barème fonctionnel indicatif des incapacités de droit commun*, dont la première édition a été publiée le 19 juin 1982 dans « Le Concours médical ».

La réparation intégrale des préjudices consiste à indemniser séparément ces différents chefs de préjudice (voir annexe 2), en plus des préjudices physiologique et professionnel, en prenant en compte, au cas par cas, la situation spécifique de chaque victime. Autant que faire se peut, elle vise à replacer la victime dans la situation la plus proche possible de celle qui prévalait avant l'accident.

**2 – Propositions de grandes orientations pour réaliser des cas-types
et évaluer le coût de la réparation intégrale.**

(écarts entre les barèmes AT et DC mesurés sur l'échantillon CNAM 1997 à l'annexe 3).

Deux aspects apparaissent centraux pour l'étude du passage à la réparation intégrale de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles :

I - réaliser des cas-types, permettant d'évaluer les pertes et les gains des victimes en réparation intégrale par rapport au système d'indemnisation actuel, en fonction du taux d'IPP, de l'âge, du niveau de salaire et, éventuellement, du sexe.

Indépendamment des problèmes dus au manque d'informations disponibles pour certaines sous-populations³⁷, cela pose de nombreuses difficultés, liées principalement à la forte dispersion des indemnisations observées en droit commun pour un taux d'IPP donné au sens du barème AT/MP.

Cette dispersion a deux origines. Tout d'abord, à un même taux d'IPP au sens des AT/MP peuvent correspondre des taux très variables au sens du droit commun selon la pathologie considérée, du fait des divergences entre les barèmes d'évaluation utilisés. En effet, le barème des AT/MP et celui du *Concours médical* diffèrent fortement (ils ne répondent pas à la même logique, cf. note de la 2^{ème} sous-direction sur la réparation du préjudice fonctionnel). Sans rentrer dans les détails (qui figurent à l'annexe 3), soulignons simplement qu'à un taux d'incapacité donné au sens des AT peut correspondre, selon le cas, un taux de droit commun tantôt supérieur, tantôt égal, tantôt inférieur - c'est la situation la plus fréquente³⁸. Ensuite, pour un même taux d'IPP au sens du droit commun peuvent être accordés des montants d'indemnisation très variables d'une juridiction à l'autre, voire d'un cas à l'autre dans une juridiction donnée.

Pour tenir compte du facteur dispersion, on peut par exemple suggérer dans un premier temps de construire deux familles de cas-types pour chaque taux d'IPP – ou chaque classe de taux d'IPP – considéré :

- **Des cas-types 'moyens'**. Nous supposons ici qu'il s'agit de cas-types pour lesquels, à chaque niveau d'IPP donné, les valeurs d'indemnisation des préjudices et leurs probabilités d'apparition sont égales à leurs niveaux moyens estimés (lorsqu'ils sont connus, cf. les problèmes rencontrés pour le préjudice sexuel et surtout pour le préjudice professionnel, détaillés à la section 4 de la note).

Plus précisément, les montants des indemnisations accordées au titre des différents préjudices subis (fonctionnel et extra-patrimoniaux) sont simulés à partir des niveaux moyens évalués, pour chaque classe d'IPP, par le Fonds de Garantie Automobile (FGA) ou par le fichier AGIRA de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA). En

³⁷ En particulier, les victimes dont le taux d'incapacité permanente est élevé.

³⁸ D'après l'échantillon CNAM d'octobre 1997, seule source statistique actuellement disponible sur le sujet, le barème du *Concours médical* utilisé en droit commun serait moins favorable que le barème AT dans 72,0% des cas, identique dans 14,8% des cas et plus favorable dans 13,2% des cas.

fonction du taux d'IPP, de l'âge, du sexe et du salaire de l'accidenté avant l'AT, on peut donc calculer quel montant d'indemnisation celui-ci peut espérer en moyenne³⁹ en réparation intégrale et le comparer à l'indemnisation à laquelle il a droit dans le régime actuel.

- **Des cas-types 'extrêmes'**, que l'on pourrait qualifier de 'très optimistes' pour l'accidenté, dans lesquels on accorde à la victime le dédommagement moyen de chaque préjudice correspondant à son degré d'IPP, non pas avec la probabilité simulée précédemment, mais avec une probabilité de 100%. En outre, pour calculer le dédommagement au titre du préjudice fonctionnel, au lieu des valeurs maximales du FGA utilisées pour l'estimation des *cas-types 'moyens'*, on se base ici sur ces valeurs majorées de 15%.

Ces *cas-types 'extrêmes'*, construits à titre indicatif, n'ont pas pour vocation de servir à l'évaluation du coût de la réparation intégrale, mais plutôt de présenter ce qui pourrait s'apparenter à une 'borne supérieure'⁴⁰ du niveau d'indemnisation (une alternative aurait pu consister à construire ces cas-types en majorant non pas les probabilités d'apparition des préjudices, mais les montants moyens d'indemnisation...).

L'intérêt principal des *cas-types 'extrêmes'* est de mettre en évidence les niveaux d'IPP éventuels pour lesquels le passage à la réparation intégrale ferait des perdants avec une forte probabilité, même sous des hypothèses d'indemnisation très favorables pour l'accidenté. Ils devraient donc permettre d'identifier des 'zones de taux d'IPP à perdants potentiels' qu'il serait utile de caractériser ultérieurement en détail à l'aide d'exemples plus concrets (par exemple par type de pathologie), afin d'affiner le diagnostic.

II - évaluer l'incidence financière globale du passage du système actuel à la réparation intégrale. En particulier, cela suppose de réaliser une estimation du coût de la réparation intégrale, en se basant sur les simulations des *cas-types 'moyens'* représentatifs des différents niveaux d'IPP et en les pondérant par leurs effectifs respectifs, qui sont connus par la CNAM.

Ces deux approches complémentaires peuvent chacune être construites sous deux hypothèses, mutuellement exclusives, qui pourraient éventuellement servir, à terme, à construire une fourchette pour le coût du passage à la réparation intégrale :

- **Une hypothèse haute** - prudente sur le plan budgétaire - pour laquelle l'IPP de droit commun (notée IPP DC) est supposée égale en moyenne à l'IPP AT ;
- **Une hypothèse basse**, basée par hypothèse sur une IPP DC inférieure de 40% à l'IPP AT. Le choix de la valeur de 40% vient du fait qu'en première approximation, on trouve cet écart *en moyenne* entre les IPP AT et DC, en se basant sur l'enquête CNAM 1997. Une fois une étude complémentaire menée⁴¹, on pourrait imaginer de modéliser de manière plus fine cet écart, qui tendrait en fait à se creuser avec le taux d'IPP.

³⁹ Pour l'indemnisation du préjudice fonctionnel représenté par le montant de l'IPP, on se base sur les valeurs maximales et non sur des valeurs moyennes de la table FGA 2000 actualisée en 2002 (car ces valeurs, indicatives, sont souvent dépassées en pratique et parce qu'il existe d'autres tables plus favorables que la table FGA dans certains cas : en particulier la table MSA).

⁴⁰ En toute rigueur, il est impossible de définir une véritable 'borne supérieure' en réparation intégrale, car aucun plafond d'indemnisation n'est défini pour les différents préjudices identifiés.

⁴¹ Afin d'obtenir des données statistiquement significatives en ce qui concerne le lien entre les barèmes AT et DC pour les taux d'IPP élevés (de l'ordre de 20% et plus, au sens des AT). Une description plus détaillée de cette demande d'étude complémentaire figure à la section 5 de la note.

Notons que la construction de *l'hypothèse basse* pose un problème méthodologique spécifique. La conversion du taux d'IPP AT en taux d'IPP DC pose problème pour les faibles niveaux d'IPP, car le modèle de simulation se base sur des taux d'IPP entiers, puisque ce sont les seuls qui figurent dans les tables (en particulier, dans le modèle envisagé, un taux d'IPP de 1% dans *l'hypothèse haute* reste égal à 1% dans *l'hypothèse basse*). Ce n'est peut-être pas véritablement un problème grave, puisque l'écart entre les IPP AT et DC est beaucoup plus réduit pour les niveaux d'IPP faibles (l'écart ne serait que de 25% *en moyenne* pour les taux d'IPP AT de 1 à 5%, contre 40% pour l'ensemble des IPP et, comme le souligne la CNAM dans son rapport sur l'enquête d'octobre 1997, le taux d'IPP DC *moyen* serait même légèrement supérieur au taux d'IPP AT pour les IPP de 1%).

À ce stade, on ne peut raisonnablement pas trancher entre ces deux hypothèses, tant que les écarts entre le barème d'évaluation des incapacités du régime des accidents du travail et celui du droit commun ne sont pas mieux connus.

Par ailleurs, si la réalisation de cas-types et l'estimation du coût du passage à la réparation intégrale doivent également être menés sur le champ des maladies professionnelles, les informations dont on dispose sur la comparaison des barèmes AT et DC concernent uniquement les accidents du travail. Dès lors, dans la suite de la note et des annexes, les modélisations présentées se limitent au champ des seuls accidents du travail. Pour combler cette lacune, des études spécifiques devront être menées sur le champ des maladies professionnelles (voir partie 5).

3 – La comparaison de la réparation intégrale avec le système actuel d'indemnisation des AT/MP est contingente à la table de conversion rente/capital retenue.

(nouvelle table 2002 proposée par la DSS jointe à l'annexe 4)

La comparaison entre diverses indemnisations versées sous forme de capital - comme c'est notamment le cas actuellement pour les accidents du travail et les maladies professionnelles dont le taux d'IPP est inférieur à 10% - ne pose aucun problème particulier. Par contre, des difficultés peuvent survenir dès lors qu'il s'agit de comparer des indemnisations servies sous forme de rentes viagères - actuellement, pour les AT/MP dont le taux d'IPP est d'au moins 10% - et d'autres versées en une seule fois, sous forme d'un capital - c'est le cas notamment en droit commun, pour les préjudices fonctionnel et extra-patrimoniaux. Tout dépend alors de la méthode de conversion retenue pour passer d'une rente à un capital.

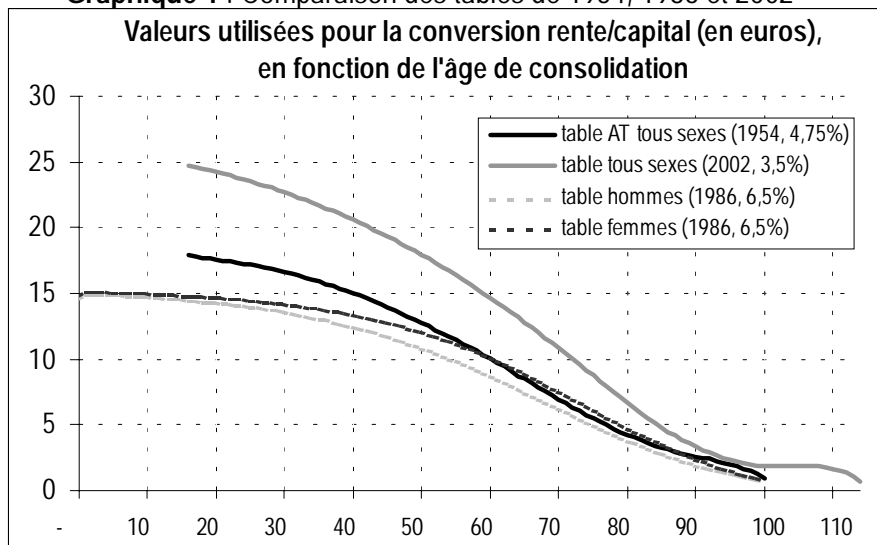
Deux principales méthodes peuvent être utilisées :

- **l'application de tables de conversion rente/capital**, comme c'est le déjà cas aujourd'hui. Toutefois, aussi bien les tables utilisées par le régime AT/MP que celles de droit commun sont anciennes. La Sécurité sociale se réfère à la table du 17 décembre 1954, tandis que les tribunaux se servent généralement de tables plus récentes (du 8 août 1986) mais basées sur des taux de mortalité datant de 1960-64. Dans les deux cas, les espérances de vie à partir desquelles ces tables ont été construites sont aujourd'hui fortement dépassées et les valeurs sous-jacentes des taux d'actualisation apparaissent élevées par rapport aux niveaux actuels des taux d'intérêt : 4,75% pour celle de 1954 et 6,5% pour celles de 1986 (ce qui est plus défavorable encore pour les victimes d'accidents).
- **le calcul actuariel**, en utilisant les dernières tables de mortalité prospectives de l'INSEE pour la période 2002-2050, une fois choisi le taux d'actualisation (par exemple, un taux réel de 3,5%, qui correspond à la norme maximale applicable aux compagnies d'assurance pour ce type de calcul).

En fait, ces deux méthodes sont très voisines dans leur principe, puisque les tables sont elles-mêmes issues d'un calcul actuariel. Toutefois, si les tables ont le mérite de la simplicité (il suffit d'appliquer un coefficient prédéterminé), elles sont totalement figées. Dès lors que les espérances de vie et les taux d'intérêts évoluent, elles sont susceptibles de donner une vision assez fautive d'un point de vue actuariel de l'équivalent d'une rente en capital, comme l'illustre le graphique 1.

C'est pourquoi, on a spécialement construit une table plus actuelle, à partir des coefficients de survie projetés pour 2002 par l'INSEE à partir des données du dernier recensement⁴² et en se basant sur un taux d'actualisation de 3,5% (valeurs détaillées de la table à l'annexe 4).

Graphique 1 : Comparaison des tables de 1954, 1986 et 2002



Lecture : La table de 1954 est définie pour des âges allant de 16 à 100 ans, celle de 1986 l'est pour des âges allant de 0 à 100 ans et celle de 2002 pour des âges allant jusqu'à 114 ans (les tables de survie de l'INSEE vont désormais jusqu'à 115 ans). Pour un individu de 40 ans, la table de 1986 est la moins favorable des trois, car elle n'accorde qu'un capital de 12,5 euros (aux hommes) à 13,5 euros (aux femmes) pour 1 euro de rente ; viennent ensuite la table de 1954 (environ 15,0 euros) et celle de 2002 (20,5 euros).

Remarquons que le choix de la table pose aussi la question de la mutualisation hommes/femmes : contrairement à la table de 1954 de la Sécurité sociale, la table de 1986 utilisée par les tribunaux pour le droit commun applique des taux différenciés par sexe, ce qui peut susciter un débat en terme d'équité. C'est pourquoi la table 2002 proposée est construite sur des espérances de vie sans distinction de sexe.

Plus généralement, on constate qu'il existe des écarts très importants entre ces différentes tables, particulièrement prononcées pour les personnes les plus jeunes. Compte tenu du fait que le calcul actuariel est basé non pas sur les espérances de vie de l'année 2002, mais sur celles de la période 2002-2050⁴³ projetées par l'INSEE, qui sont encore plus élevées, l'écart entre l'équivalent en capital résultant de la table de 1954⁴⁴ (noté *équivalent officiel en capital*) et le calcul actuariel (noté *équivalent actuariel en capital*) serait encore plus prononcé qu'avec la table 2002 (supérieur de plus de 50%, en première approximation, pour des personnes d'âge actif). Du fait des différences d'espérances de vie entre hommes et femmes, l'écart entre les équivalents officiel et actuariel serait plus prononcé pour les femmes.

⁴² Il s'agit du recensement de 1999. La méthode de construction de la table 2002 est analogue à celle présentée à la note DSS du 13 juin 2000 intitulée « Remise à jour des barèmes de transformation de rente en capital dans les accidents du travail ».

⁴³ En fait, le calcul actuariel peut nécessiter des valeurs des taux de survie postérieures à 2050 (jusqu'en 2100 environ), mais, vu l'échéance extrêmement lointaine, on fait alors l'hypothèse que les taux se stabilisent à leur niveau de 2050.

⁴⁴ On obtiendrait un résultat analogue en substituant la table de 1986 à celle de 1954.

Au vu de ces écarts, la question du passage à la réparation intégrale n'apparaît donc pas dissociable de celle du choix de la table de passage rente / capital qui est un paramètre crucial de comparaison des deux systèmes. Cette question du passage rente/capital mériterait même en théorie d'être la première examinée, car elle est susceptible dans certains cas d'inverser les résultats de la comparaison. Ainsi, il se peut que pour certains niveaux d'âge, de salaire et d'IPP des accidentés croient y gagner en moyenne en passant à la réparation intégrale, alors qu'en fait ils y perdent, car ils sous-estiment fortement les montants convertis en capital des rentes actuelles.

4 – Les problèmes spécifiques posés par le préjudice professionnel ne permettent pas à ce stade de proposer une modélisation complète de tous les chefs de préjudice en réparation intégrale

(modélisations proposées pour les préjudices extra-patrimoniaux et l'assistance par une tierce personne à l'annexe 5 ; éléments de réflexion sur le préjudice professionnel à l'annexe 6)

Mis à part le *préjudice sexuel*, pour lequel nous ne disposons d'aucune information (sinon qu'il est parfois reconnu en tant que tel), et que nous n'avons donc pas modélisé, des simulations des taux de présence et des montants des autres préjudices extra-patrimoniaux (*pretium doloris*, *préjudice esthétique*, *préjudice d'agrément*, *préjudice moral*) en fonction du taux d'IPP ont pu être réalisées sur la base des données du FGA et du fichier AGIRA de la FFSA. Pour la modélisation de ces préjudices extra-patrimoniaux, on raisonne sur des valeurs moyennes, en faisant l'hypothèse simplificatrice qu'à taux d'incapacité donné, les montants d'indemnisation versés en réparation intégrale ne sont pas différenciés en fonction de l'âge ou du sexe de la victime. Les simulations effectuées pour les préjudices extra-patrimoniaux et pour *l'assistance par une tierce personne* figurent de manière détaillée à l'annexe 5.

Pour appréhender le *préjudice professionnel*, on ne dispose d'aucune donnée satisfaisante. À l'exception des victimes décédées, qui constituent un cas particulier, le fichier AGIRA ne distingue pas ce chef de préjudice de l'indemnité versée au titre du *préjudice fonctionnel*. Seule l'enquête CNAM 1997 apporte quelques informations sur ce point, mais se révèle très insuffisante : elle ne recense que 148 cas de préjudices professionnels validés (sur les 2 038 observations) répartis sur 15 classes d'IPP (pour des taux variant de 1% à 100%⁴⁵). Parce qu'elle indique le salaire des victimes d'AT avant et après leur accident, cette enquête apporte des éléments sur le taux de présence du préjudice professionnel, mais non une évaluation explicite de son montant sur l'ensemble de la carrière. Sur la base de cet échantillon⁴⁶ – dont les résultats doivent être considérés avec la plus grande prudence en raison du trop faible nombre de cas de taux d'IPP élevés⁴⁷ qu'il renferme – le préjudice professionnel serait présent dans 7% des cas. Cela peut paraître faible a priori, mais la modélisation de ce préjudice est néanmoins particulièrement importante, car les montants en jeu sont élevés et pourraient être susceptibles, à eux seuls, d'infléchir dans un sens ou dans l'autre les résultats de la comparaison entre le système actuel et la réparation intégrale.

Comme le souligne la CNAM, le préjudice professionnel est susceptible d'être présent à tous les niveaux d'IPP ; toutefois il ressort d'une analyse plus complète – sous les réserves apportées quant à

⁴⁵ Le cas des accidents déclarés, reconnus mais n'ayant pas donné lieu à l'attribution d'un taux d'incapacité permanente a été exclu du champ de l'échantillon constitué par la CNAM. Toutefois, ces accidents pourraient dans certains cas donner lieu à une indemnisation en réparation intégrale, il s'agit donc d'une piste d'étude à explorer (voir partie 5 de la note).

⁴⁶ Rappelons qu'il ne s'agit ici que de préjudices dus à des accidents du travail stricto sensu. Cela signifie en particulier que les préjudices professionnels imputables à des maladies professionnelles sont hors champ et devront également faire l'objet d'une étude complémentaire spécifique.

⁴⁷ La pondération retenue par la CNAM lors de la constitution de cet échantillon n'a pas conduit à une sur-représentation suffisante des cas d'accidents du travail avec taux d'IPP 'élevés' (de plus de 20%) pour permettre une exploitation statistiquement satisfaisante de ces données (problème de significativité des résultats).

la significativité des résultats – que son taux de présence semble fortement croissant avec la gravité de l'incapacité permanente (voir annexe 6).

Plus encore que la modélisation de son taux de présence, celle du montant du préjudice professionnel pose problème. L'idée d'indemniser la victime de manière à la 'remettre dans la situation la plus proche possible de celle qui aurait prévalu si l'accident n'avait pas eu lieu' est particulièrement ardue à retranscrire en terme de parcours professionnel, a fortiori lorsqu'on raisonne sur des valeurs moyennes. Pour ce faire, il apparaît indispensable de disposer de données bien plus complètes sur la carrière des accidentés du travail, voire d'une définition mathématique très précise de ce préjudice, basée par exemple sur l'âge, le salaire et le taux d'IPP (cf. interrogations en partie 5).

Outre les limites inhérentes à la qualité ou à l'absence de données statistiques sur les différents préjudices pris isolément, deux réserves principales peuvent être signalées au sujet de la modélisation retenue :

- Les valeurs moyennes du FGA et de l'AGIRA sur lesquelles sont basées les simulations ne tiennent pas compte de la distinction entre les cas où l'indemnisation a été accordée suite à un accord amiable ou suite à un procès. Dans le second cas, les indemnisations sont généralement sensiblement plus élevées (mais bien plus tardives⁴⁸...).

Pourtant, il apparaît raisonnable de conserver cet amalgame, tant pour des raisons techniques (on ne peut pas toujours distinguer les montants moyens d'indemnisation des préjudices accordés dans un cas ou dans l'autre) que de prudence (on surestime plutôt le coût, mais on peut espérer que ce soit dans des proportions 'raisonnables' – un peu moins de 15% en 1999 d'après AGIRA - car les règlements à l'amiable représentaient plus de 90% des cas en 1999).

- Les **taux de présence** simulés pour les différents préjudices sont déduits de ceux observés en 1999 et 2000 par le FGA et l'AGIRA. Tout comme leurs **montants moyens**, ils sont **susceptibles de fortes évolutions si des règles différentes de celles généralement en usage dans le droit commun devaient être adoptées pour la réparation intégrale**, en particulier dans le cadre de la mise en place du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA). Ainsi, toute formalisation des règles d'indemnisation des préjudices – fonctionnel, professionnel ou extra-patrimonial – dans le cadre du passage à la réparation intégrale induirait nécessairement des différences qui rendraient obsolète l'utilisation de ces données statistiques et nécessiteraient de réaliser de nouvelles simulations (d'autant plus fiables que ces règles seront précises).

5 – Quatre propositions d'études complémentaires pour mener à bien l'évaluation du passage à la réparation intégrale de la branche AT/MP

Les principaux objectifs poursuivis par ces études complémentaires sont les suivants :

- Mesurer les différences d'évaluation de l'incapacité partielle permanente et les écarts d'indemnisation moyens entre le régime des AT/MP et le régime de droit commun ;
- évaluer la dispersion, les pertes et gains d'indemnisation en fonction du taux d'IPP, de l'âge, du niveau de salaire et, éventuellement, du sexe ;

⁴⁸ D'après le document « Niveau et évolution du coût des accidents corporels graves » de la SCOR, la durée moyenne de règlement atteignait en moyenne 8 ans et 2 mois en 1999 pour les décisions judiciaires concernant ces accidents graves, contre 4 ans et 9 mois en moyenne pour les transactions privées.

- évaluer la fréquence de survenue et le montant du préjudice professionnel ;
- valider les modèles de simulation du passage du régime des AT/MP à celui de droit commun ;
- évaluer l'incidence financière globale du passage du système actuel à la réparation intégrale.

Pour ce faire, quatre champs d'étude principaux peuvent être suggérés :

- **I - Pour cerner le lien moyen entre le barème AT et le barème usuel de droit commun** (celui du *Concours médical*), faire exploiter « en double » des dossiers de la branche « accidents du travail » selon le barème AT, mais aussi selon celui du droit commun pour les taux d'IPP les plus rares dans l'enquête CNAM 1997 (les taux d'IPP supérieurs à 20%). Une alternative serait de faire examiner simplement selon le barème de droit commun des dossiers d'accidentés du travail déjà liquidés par la branche AT.

Il s'agirait d'une évaluation sur dossiers par des médecins experts habitués aux deux types de barèmes (de préférence, un binôme constitué d'un médecin conseil et d'un médecin expert en droit commun). Il semble préférable de retenir aléatoirement des dossiers dont le taux d'IPP AT est d'au moins 20% plutôt que de se baser sur le champ des recours contre tiers. Si l'exploitation de dossiers de recours contre tiers présente l'avantage d'être plus rapide (puisque les taux selon les deux barèmes sont déjà connus), elle risque toutefois d'introduire un biais pour la mesure de l'écart des taux d'IPP, du fait de la spécificité des lésions concernées (celles des accidentés du trajet ne sont peut-être pas directement assimilables à celles des autres accidentés du travail de la branche AT, ce qui est susceptible de fausser l'évaluation du lien moyen entre les deux barèmes).

Dans tous les cas, il ne s'agit pas de connaître les niveaux attribués par le barème de droit commun pour chaque taux d'IPP AT supérieur ou égal à 20%, mais pour 4 à 5 classes larges : par exemple de 20% à 39%, de 40% à 59%, de 60% à 79%, de 80% à 99% et pour le taux de 100% qui semble constituer un cas particulier (le barème de droit commun serait beaucoup plus restrictif pour attribuer le taux maximal). Le regroupement en de telles classes larges permettrait d'obtenir un nombre suffisant de cas pour que les résultats qu'on en inférerait soient exploitables statistiquement. On propose de retenir pour cette étude environ 150 dossiers par classe, soit de l'ordre de 750 dossiers à exploiter en tout, en se limitant aux accidents du travail et du trajet (hors maladies professionnelles, qui constituent un cas particulier).

- **II - Une étude des cas d'accidents déclarés, reconnus, mais ne donnant pas lieu à l'attribution d'un taux d'IPP**, devant permettre de déterminer quelle proportion de ces accidents pourrait néanmoins ouvrir droit à une indemnisation en réparation intégrale (au titre du *pretium doloris* ou du *préjudice professionnel* notamment).

Il semble illusoire de mener *sur dossiers* l'étude des *préjudices extra-patrimoniaux* et du *préjudice professionnel* dans le cas des accidents n'ayant pas donné lieu à l'attribution d'un taux d'IPP. En particulier, d'après la CNAM, ces dossiers ne contiennent pas les éléments permettant d'évaluer la souffrance endurée ni même s'il y a eu préjudice économique et, le cas échéant, son montant (aucun suivi du salaire, que ce soit avant ou après l'accident).

Nous sommes donc amenés à préconiser une étude *sur le flux* des guérisons et des consolidations sans séquelle indemnisable⁴⁹. Une évaluation de qualité des éventuels préjudices subis suppose d'interroger au moins une fois les personnes de l'échantillon retenu⁵⁰. En outre, comme les préjudices sont a priori plus rarement observés pour les accidents les moins graves, il faudrait retenir un nombre minimal de cas, que l'on pourrait par exemple fixer à 500.

- **III - Pour la modélisation du préjudice professionnel**, dans le cadre plus général de l'ensemble des niveaux d'IPP, **le type d'information qu'il est important de recueillir est contingent à la manière dont ce préjudice serait indemnisé en réparation intégrale**. Il reste donc à cadrer précisément de quelle manière la branche AT/MP indemniserait ce préjudice en réparation intégrale, ce qui fait ressortir la nécessité de définir certaines orientations (À quelle date considérer le salaire après l'accident pour le calcul de l'indemnité ? Faut-il conserver ou non une notion de *salaire de référence* pour ce calcul ? Comment prendre en compte le caractère potentiellement évolutif de la situation professionnelle de la personne, notamment après la consolidation physiologique ? Comment tenir compte des pertes subies sur la retraite du fait de l'accident ? Sous quelle forme et à quelle date indemniser le préjudice ? etc.), potentiellement susceptibles de rendre inutiles le fait de se baser sur les valeurs moyennes observées en droit commun. Ce n'est qu'une fois ce concept précisé qu'une évaluation du coût de ce préjudice serait en mesure d'être menée.

D'un point de vue statistique, il découle d'entretiens avec la CNAM qu'il n'est pas possible de recueillir les informations sur ce préjudice à partir de l'étude sur dossiers menée sur les taux d'IPP de 20% et plus mentionnée au point I, puisque des informations telles que le salaire, après l'accident ou la mention d'un licenciement économique ne figurent pas dans les dossiers⁵¹. Pour les niveaux d'IPP les plus faibles (de 1 à 19%), la réalisation d'un volet d'étude complémentaire nécessiterait d'étudier plusieurs centaines de dossiers, vu la rareté de ce préjudice pour les faibles taux d'IPP. Ce volet n'apparaît pas prioritaire puisqu'on peut estimer que pour ces niveaux d'IPP, le taux de présence du préjudice professionnel est significatif dans l'enquête CNAM 1997.

Dans une perspective de plus long terme, on pourrait plutôt fonder l'évaluation du préjudice professionnel sur une étude qui viserait à nous renseigner sur le suivi professionnel des victimes d'AT, via l'appariement – réalisable par l'INSEE ou la DARES, sous réserve d'obtention de l'accord de la CNIL – d'un échantillon d'accidentés du travail de la CNAM avec les données des *DADS*. Compte tenu du caractère rare que l'on cherche à mesurer (la présence d'un préjudice professionnel), il faudrait alors envisager pour la constitution de l'échantillon CNAM – dont l'ordre de grandeur pourrait avoisiner 30 000 personnes – un taux de sondage variable, d'autant plus élevé que le taux d'IPP est élevé, afin d'obtenir un nombre suffisant de cas pour chaque niveau d'incapacité.

Une alternative à la précédente étude serait de réaliser un suivi de l'ensemble de la carrière salariale des victimes d'accidents du travail grâce à un appariement d'une base de données de victimes d'accidentés du travail couverts par la CNAM avec les fichiers CNAV (à nouveau, sous réserve d'obtention de l'accord de la CNIL). Pour les accidents ayant donné lieu à l'attribution

⁴⁹ Si une telle enquête n'était pas réalisable faute de temps, tout du moins faudrait-il tenter de vérifier l'importance du phénomène « accident du travail sans IPP avec préjudice professionnel ». Cela pourrait peut-être se faire par le biais de « proxy », du type « nombre de rechutes » ou encore en repérant s'il y a eu « formation professionnelle rémunérée » (ce qui permet d'identifier les personnes ayant dû changer de métier suite à leur accident) ou encore via la reconnaissance de l'inaptitude au travail (à condition qu'on puisse rattacher sa cause à un AT, ce qui suppose que cette information soit renseignée dans le dossier d'inaptitude au travail).

⁵⁰ Si cette enquête devait être sous-traitée, cela supposerait au minimum d'évoquer les contraintes du secret professionnel et sa réalisation nécessiterait même peut-être l'accord préalable de la CNIL.

⁵¹ Quant au salaire avant l'accident, il ne figure que sous la forme du *salaire de référence* (voir annexe 1) et uniquement lorsque cette information est utile au calcul de la rente (c'est-à-dire pour les seuls taux d'IPP supérieurs ou égaux à 10%).

d'un taux d'IPP d'au moins 66%, un tel appariement ne serait théoriquement pas indispensable (sauf dans une optique de vérification de la cohérence des différentes sources de données), car la CNAV dispose de données directement exploitables dans ses fichiers⁵².

- **IV - Pour les maladies professionnelles**, il ne semble pas que l'on puisse se caler sur le lien moyen entre barème AT et de droit commun déduit des dossiers d'accidents du travail et ce, pour deux raisons. Tout d'abord, le barème de droit commun n'indemnise pas toutes les MP (la partie dermatologie en particulier est encore hors champ à ce jour⁵³). Ensuite, rien ne garantit que les séquelles d'AT et de MP indemnisées de manière identique par le barème de droit commun ne correspondent pas à des taux d'IPP différents selon le barème AT/MP. Dans ces conditions, il serait très hasardeux de transposer aux MP les conclusions mises en évidence pour les AT.

À ce jour, il n'existe pas d'étude spécifique aux MP. L'objectif de l'enquête à mener serait, dans un premier temps, de préciser le passage du taux d'IPP MP au taux d'IPP de droit commun. Aucune analyse spécifique des préjudices non fonctionnels ne serait donc menée à ce stade sur la partie MP.

Une méthode envisageable pourrait consister en un examen en double de dossiers de victimes de maladies professionnelles par des experts. Cet examen pourrait s'effectuer soit sur du stock récent, soit sur du flux. L'enquête serait centrée sur les tableaux de pathologie pour lesquels le plus grand nombre de cas d'IPP est recensé.

Réalisé sur toute la France, une telle enquête nécessiterait des délais assez longs, évalués par la CNAM de 12 à 18 mois. Cette solution paraît donc devoir être écartée. Une solution plus rapide serait de centrer cette enquête sur Paris, qui recense environ un quart des maladies professionnelles déclarées et reconnues en France. Cet échantillon pourrait être complété, pour une meilleure significativité, par des dossiers de MP issus de régions où certaines maladies sont plus fréquentes (par exemple, l'amiante à Dunkerque).

Une analyse typologique des MP montre que, sur 8 700 MP ayant donné lieu à une IPP et réglées par la CNAM en 2000, 93 % d'entre elles sont issues de 9 tableaux : les tableaux 25, 30, 30 bis, 42, 57, 66, 69, 97 et 98 (pour mémoire, il existe une centaine de tableaux). Sur ces neuf tableaux, l'un – les affections péri-articulaires – concentre à lui seul 3 560 MP.

Il apparaît souhaitable de disposer de 150 observations au minimum pour ces tableaux, sauf pour les tableaux 30 (amiante) et 57 (affections péri-articulaires), pour lesquels il serait bon de disposer de davantage de cas, ces affections étant à la fois les plus fréquentes, en nombre de victimes, et les plus dynamiques sur la période récente. Le nombre indicatif de cas souhaités serait respectivement de 300 pour les tableaux 30 et de 800 pour le tableau 57.

Au total, le fichier comporterait de l'ordre de 2 000 observations. Il est à noter, toutefois, que de ce total pourraient être déduits les cas déjà étudiés en double dans le cadre de l'enquête CNAM de 1997 sur les maladies professionnelles, dont les résultats n'ont pas été publiés.

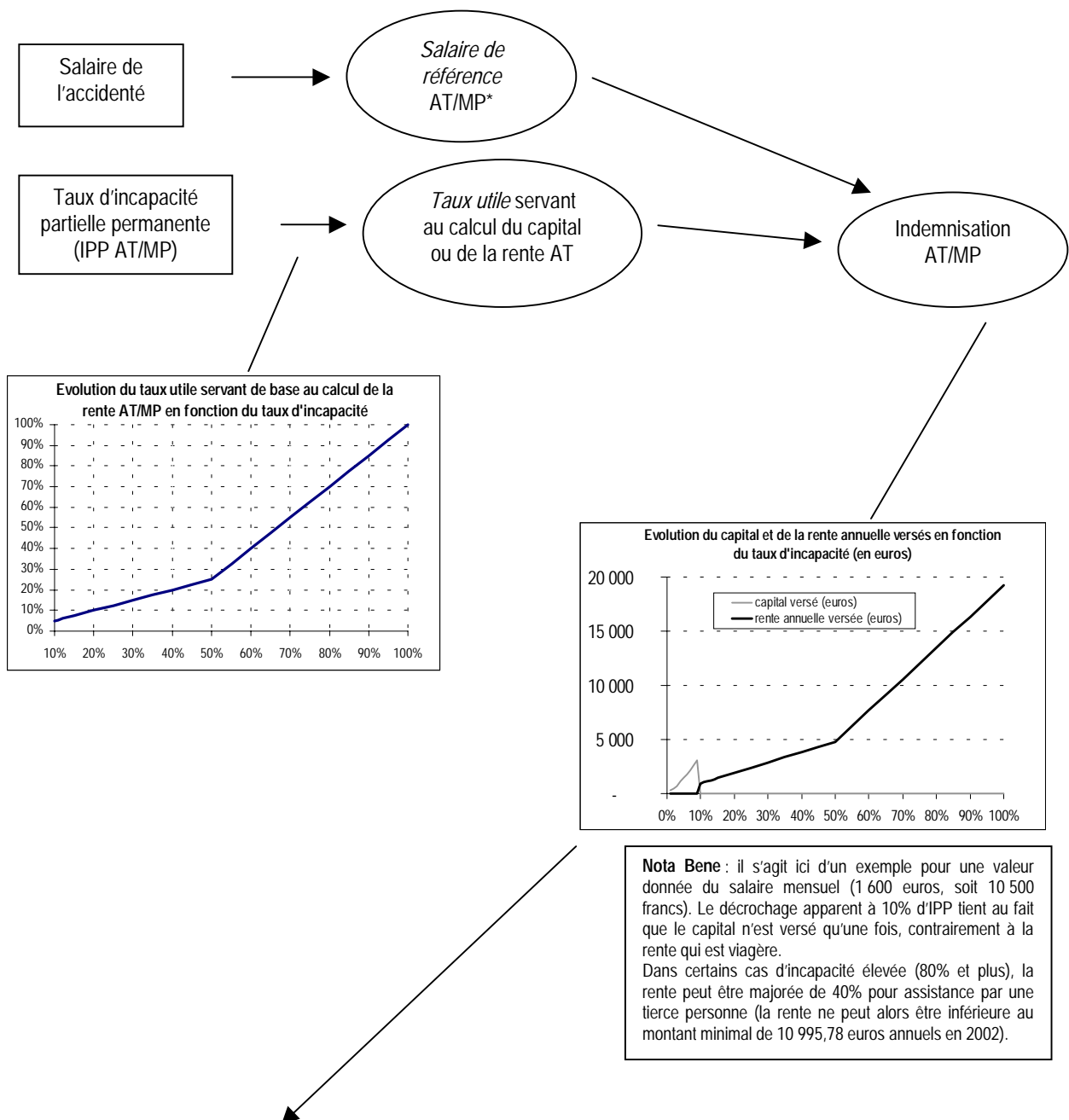
⁵² Toutefois, notons que la notion de salaire utilisée par la CNAV est encore différente des précédentes évoquées, car il s'agit de salaires écrêtés par le plafond de la Sécurité sociale (ce qui pose un problème de comparaison supplémentaire).

⁵³ À cet égard, il serait instructif d'examiner dans quelle mesure le nouveau barème de la *Fonction publique* pourrait être utile pour combler les champs des MP non couverts par le barème de droit commun.

Précisons que pour les quatre études complémentaires mentionnées, les principaux paramètres à noter lors de l'examen de chaque cas examiné sont :

- Le type d'incapacité ou de maladie considéré ;
- La date de l'accident et celle de la consolidation (ou du décès éventuel) ;
- Le taux d'IPP attribué selon chaque barème considéré ;
- La rémunération de la victime (avant l'accident et si possible aussi après, en précisant à quelle(s) date(s) elle est mesurée) ;
- L'âge de la victime (préciser à quelle date) ;
- Le sexe de la victime ;
- Son niveau de qualification ou sa catégorie socio-professionnelle.

ANNEXE 1 : Le principe actuel de calcul de l'indemnisation dans la branche AT/MP

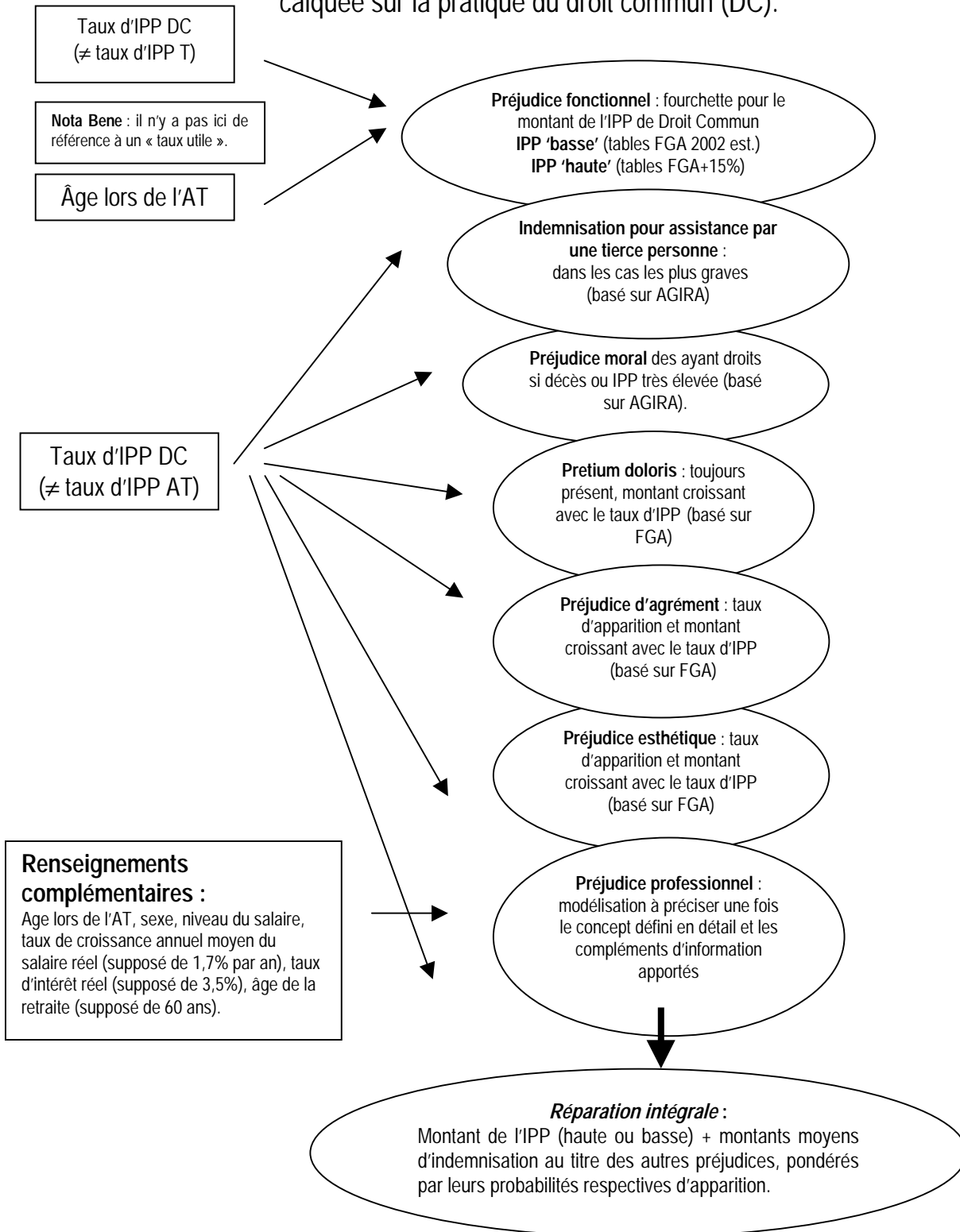


Pour les besoins de la comparaison avec la *réparation intégrale*, lorsque l'indemnisation de l'AT est versée sous forme de rente :

- ✓ Soit on utilise la table du 17 décembre 1954 (taux d'actualisation sous-jacent : 4,75%, sans distinction de sexe) en usage dans le régime AT actuel, pour aboutir à *l'équivalent officiel en capital*. On peut toutefois lui préférer les tables du 8 août 1986 - taux d'actualisation sous-jacent : 6,5%, valeurs distinctes selon le sexe - appliquées généralement par les tribunaux, ou encore une nouvelle table ad hoc basée sur des données plus récentes (données démographiques INSEE projetées pour 2002 et taux d'intérêt sous-jacent de 3,5%).
- ✓ Soit on la convertit en capital en supposant l'indemnité versée sur l'horizon de vie de l'accidenté (tables de survie INSEE projetées) et en prenant comme paramètre un taux d'intérêt réel, fixé par exemple à 3,5% : c'est *l'équivalent actuariel en capital*.

* Le **salaire de référence AT** est le salaire de l'accidenté, pris en totalité ou en partie selon son niveau, le cas échéant tronqué à ses extrémités : en 2002, il ne peut être inférieur à 1 264,27 euros mensuels (8 293 francs) ni supérieur à 5 057,08 euros (33 172 francs). Compte tenu de la règle de calcul en vigueur en 2002, la rente AT croît jusqu'au cas de personnes percevant un salaire mensuel de 10 114,16 euros (66 345 francs).

ANNEXE 2 : Structure de l'indemnisation proposée pour les AT/MP en réparation intégrale, calquée sur la pratique du droit commun (DC).



ANNEXE 3 : la mesure de l'écart entre les taux d'incapacité au sens de la branche AT et du droit commun par l'enquête CNAM d'octobre 1997 et ses limites.

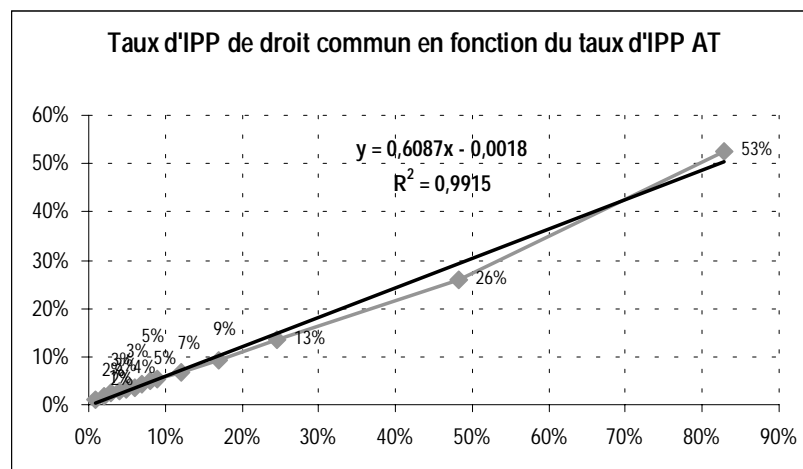
De 1994 à 1997, la CNAM a réalisé une enquête sur 2 038 cas d'accidentés du travail, dont les résultats ont été publiés en octobre 1997. Comme l'illustre le tableau suivant, cette étude a notamment permis de mettre en évidence la forte dispersion des taux d'IPP attribués en droit commun pour un même niveau d'IPP de la branche AT.

AT \ DC	0%	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10 à 14%	15 à 19%	20 à 29%	30 à 66,66%	66,67% à 99%	100%	total
0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
1%	35	50	27	6	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123
2%	50	73	77	33	13	7	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	261
3%	36	29	62	50	20	17	5	1	1	0	4	0	0	0	0	0	225
4%	9	31	45	26	18	11	7	1	2	0	3	1	0	0	0	0	154
5%	36	24	96	66	32	50	9	9	12	2	4	2	0	0	0	0	342
6%	4	13	32	22	12	11	10	2	2	0	2	1	0	0	0	0	111
7%	5	4	13	16	12	18	3	3	4	1	4	0	0	0	0	0	83
8%	8	5	18	16	7	22	12	5	14	1	7	2	0	0	0	0	117
9%	1	1	4	3	4	3	2	4	3	1	3	0	0	0	0	0	29
10 à 14%	2	3	24	27	18	54	30	16	32	8	34	7	2	1	0	0	258
15 à 19%	2	2	4	13	6	13	15	13	22	4	41	13	4	1	0	0	153
20 à 29%	0	1	3	1	0	5	5	6	10	1	38	25	11	2	0	0	108
30 à 66,66%	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	6	12	26	15	0	0	64
66,67% à 99%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	8
100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
total	188	236	405	279	144	216	104	61	103	19	148	63	43	27	2	-	2 038

Source : enquête sur les conséquences d'une réforme de la réparation de l'incapacité permanente en accidents du travail et en maladie professionnelle, partie administrative relative aux accidents du travail, CNAMTS / Direction des Risques Professionnels / octobre 1997.

Comme le souligne la CNAM dans son rapport sur l'enquête d'octobre 1997, « le passage d'un barème à l'autre n'est donc pas une simple translation ». Un examen détaillé de ces résultats montre que le taux d'IPP DC *moyen* est légèrement supérieur au taux d'IPP AT pour le seul niveau d'IPP de 1%. Toutefois, le taux d'IPP DC est, en règle générale, inférieur *en moyenne* au taux d'IPP AT : de -25% pour les niveaux d'IPP AT de 1 à 5%, de -41% pour les taux d'IPP de 6 à 9%, et de -45 % pour les IPP de plus de 10%. Sous deux réserves importantes (la très grande dispersion des taux d'IPP DC pour un niveau d'IPP AT donné et, surtout, la faible significativité de l'échantillon CNAM 1997 pour les niveaux élevés d'IPP), l'écart *moyen* semble donc se creuser lorsque le taux d'incapacité s'accroît.

Dans un premier temps, compte tenu de ces incertitudes, on considère dans *l'hypothèse basse* que l'écart entre les barèmes AT et DC est de 40%, ce qui correspond à la valeur moyenne observée sur l'échantillon CNAM 1997 (cf. graphique).



Note de lecture : les abscisses des points représentés ici en gris correspondent aux milieux des différentes classes d'IPP AT définies par la CNAM lors de son enquête d'octobre 1997 (il s'agit des classes structurant le tableau précédent). L'ordonnée de ces points figure la valeur moyenne du taux d'IPP DC qui ressort de l'échantillon CNAM. Ainsi, le point « 13% » correspond au taux d'IPP DC moyen associé au milieu de la classe d'IPP AT « 20 à 29% », situé sur l'axe des abscisses à 25%. La droite de régression dont l'équation est mentionnée sur le graphique est représentée en noir. Pour l'estimation des coefficients de cette droite, le point d'IPP AT « 100% », non significatif (2 observations seulement), a été exclu. Bien que le coefficient R^2 soit très proche de 1 (ce qui est un signe de qualité de l'ajustement), cela ne doit pas cacher la grande fragilité de l'ajustement effectué, imputable au faible nombre d'observations présentes dans l'échantillon pour les taux d'IPP de plus de 20%.

Comme indiqué sur l'ajustement affine réalisé, on peut donc considérer *en première approximation*, que l'écart moyen entre les deux barèmes est de 40% environ. Ces résultats sont toutefois à relativiser pour deux raisons :

- Premièrement, pour les taux d'IPP supérieurs à 10% qui sont regroupés en classes, il est sans doute fragile d'assimiler les taux moyens d'IPP des accidents d'une classe au milieu de ces classes (on sait en effet que les taux les plus élevés sont les plus rares, cette conclusion restant a priori valide au sein de chaque classe. L'hypothèse effectuée conduit donc probablement à surestimer le taux moyen d'IPP DC pour chaque classe de taux d'IPP AT donnée).
- Surtout, l'échantillon CNAM 1997 comprend très peu d'exemples d'accidents du travail graves ayant donné lieu à l'attribution d'un taux d'IPP AT élevé : seuls 72 accidents sur les 2 038 recensés correspondent à des taux d'IPP AT supérieurs à 20%. Si cette distribution est assez représentative de la distribution des accidents (les plus graves sont de loin les plus rares), elle nuit néanmoins fortement à la significativité des résultats pour ces niveaux élevés d'IPP.

L'écart moyen de 40% estimé est donc à considérer avec prudence, comme une simple indication d'un ordre de grandeur. L'étude de ces écarts devrait être affinée par niveau d'IPP, une fois réalisé un volet d'étude complémentaire, ciblée sur les taux d'IPP élevés (voir partie 5 de la note).

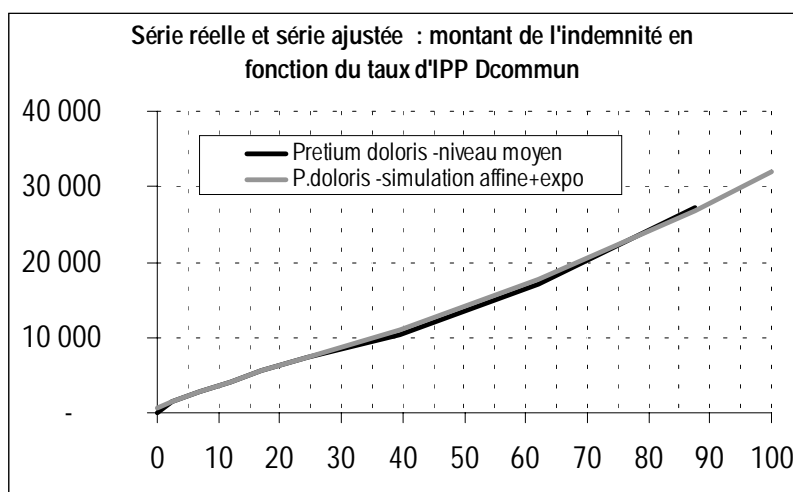
ANNEXE 4 : la table 2002 de conversion rente \Leftrightarrow capital proposée par la DSSNouvelle table DSS : conversion rente \Leftrightarrow capital (projections démographiques INSEE 2002, taux : 3,5%)

âge	coefficient	âge	coefficient
16	24,751	66	12,438
17	24,627	67	12,048
18	24,502	68	11,651
19	24,375	69	11,247
20	24,244	70	10,843
21	24,111	71	10,437
22	23,973	72	10,025
23	23,831	73	9,610
24	23,683	74	9,189
25	23,531	75	8,771
26	23,373	76	8,352
27	23,210	77	7,930
28	23,042	78	7,514
29	22,867	79	7,096
30	22,688	80	6,693
31	22,503	81	6,294
32	22,312	82	5,907
33	22,115	83	5,539
34	21,912	84	5,175
35	21,705	85	4,827
36	21,492	86	4,494
37	21,272	87	4,179
38	21,049	88	3,881
39	20,821	89	3,606
40	20,584	90	3,344
41	20,344	91	3,103
42	20,099	92	2,889
43	19,850	93	2,685
44	19,594	94	2,513
45	19,332	95	2,353
46	19,064	96	2,221
47	18,793	97	2,070
48	18,514	98	1,952
49	18,227	99	1,921
50	17,936	100	1,920
51	17,639	101	1,918
52	17,337	102	1,916
53	17,027	103	1,911
54	16,711	104	1,905
55	16,390	105	1,895
56	16,058	106	1,879
57	15,719	107	1,856
58	15,378	108	1,821
59	15,030	109	1,768
60	14,677	110	1,687
61	14,320	111	1,563
62	13,953	112	1,376
63	13,582	113	1,091
64	13,205	114	0,658
65	12,826		

ANNEXE 5 : la modélisation des préjudices extra-patrimoniaux et des montants accordés en droit commun pour l'assistance d'une tierce personne.

Dans le cadre de la réparation intégrale, pour simuler le montant et le taux de présence des préjudices extra-patrimoniaux, on se base sur les estimations par tranche d'IPP de droit commun du FGA (données en francs 1999, actualisées en valeurs 2002 sur la base des évolutions passées⁵⁴).

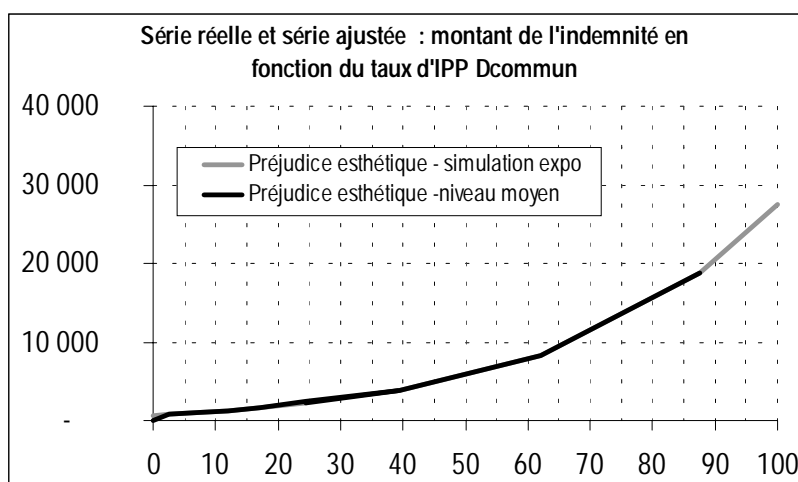
- Pour le **pretium doloris**, le meilleur ajustement des montants a été obtenu avec une droite affine pour les faibles IPP, à laquelle on raccorde une courbe exponentielle 'très plate'.



Nota Bene : en abscisses, sont indiqués les taux d'IPP mesurés par le barème de droit commun (plus précisément, il s'agit de déficits séquellaires), exprimés en %. Par *série réelle*, on entend la série empirique, obtenue en reliant les niveaux moyens d'indemnité (en euros 2002) accordés pour les milieux des différentes classes d'IPP définies par le FGA. La *série ajustée* retenue est obtenue en ajustant une courbe (affine puis exponentielle dans ce cas) reproduisant au mieux les montants d'indemnisation empiriques.

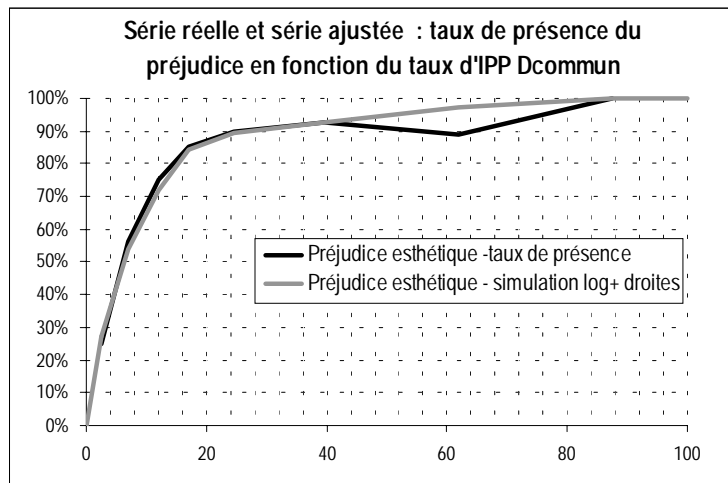
Le taux de présence du pretium doloris, pratiquement toujours accordé en pratique, a été fixé à 100%, quel que soit le taux d'IPP, conformément aux hypothèses du FGA.

- Pour le **préjudice esthétique**, un très bon ajustement des montants a été obtenu à l'aide d'une exponentielle simple :



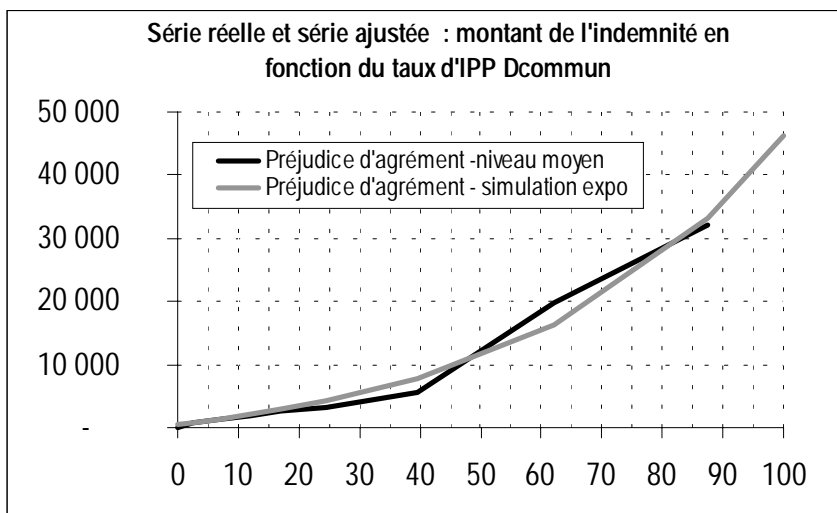
⁵⁴ Sur la période 1995-1999, les montants moyens d'indemnisation au titre des différents préjudices extra-patrimoniaux auraient progressé de 2 à 3% par an, de source FGA. Les valeurs 2002 sont donc ajustées sur cette base à partir des montants moyens 1999.

Le taux de présence de ce préjudice a été simulé à partir d'une fonction logarithmique, à laquelle on a raccordé une droite, puis un plafond, pour ne pas que le taux dépasse 100%.

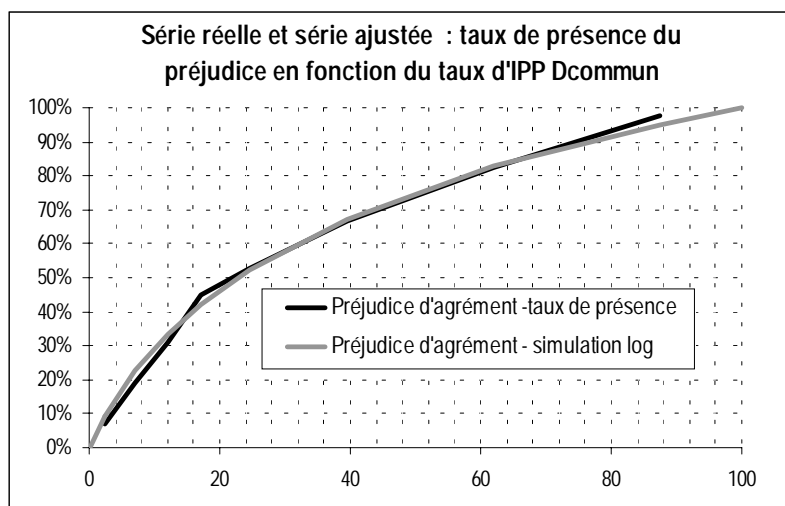


Nota Bene : c'est délibérément que n'a pas été reproduite l'inflexion pour les montants d'IPP de 60% environ, qui n'est probablement pas significative d'un point de vue statistique.

- Le montant du **préjudice d'agrément** semble aussi croître de manière exponentielle, même si c'est nettement moins net qu'avec le préjudice esthétique (on aurait également pu envisager une modélisation affine par morceaux).



Le taux de présence de ce préjudice semble suivre de près une fonction logarithmique, calée de telle sorte qu'elle croisse de 0% à 100% lorsque le taux d'IPP s'élève dans les mêmes proportions.

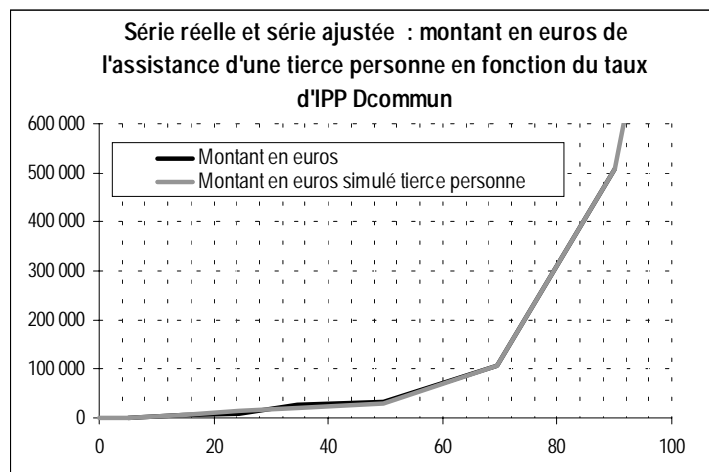


- Pour estimer le montant du **préjudice moral**, on se réfère à la valeur issue du rapport AGIRA d'avril 2001 se rapportant aux accidents mortels de l'année 1999 (247 000 francs, soit 37 600 euros environ), que l'on arrondit à 40 000 euros (262 000 francs environ) pour tenir compte de l'évolution supposée entre 1999 et 2002. Précisons qu'il s'agit là d'un montant accordé en moyenne à l'ensemble des ayant droits de la victime décédée (chaque ayant droit perçoit en fait de manière individuelle une indemnisation d'un montant inférieur). Reprendre la valeur moyenne accordée en droit commun pour les indemnisations de la branche AT revient donc implicitement à faire l'hypothèse que le nombre d'ayant droits est *en moyenne* égal dans la population des victimes d'un accident couvert par la branche AT et dans celle des accidentés de droit commun. Cette hypothèse n'apparaît pas trop forte ; en outre, le champ d'application du préjudice moral est par hypothèse très restreint (cas de personnes décédées ou victimes de séquelles permanentes d'une grande gravité), ce qui limite les conséquences d'une imprécision éventuelle de son estimation. À l'usage, on pourra, si nécessaire, envisager une valeur supérieure, ou bien une valeur minimale et une valeur maximale d'indemnisation pour ce préjudice.

Il s'agit là des principaux préjudices extra-patrimoniaux, dont la reconnaissance tend à se développer en droit commun. C'est ainsi que le **préjudice sexuel** est désormais souvent reconnu comme tel, indépendamment du préjudice d'agrément, mais dans des cas qui restent rares et ne font pas l'objet d'une collecte statistique, que ce soit de la part du FGA ou de la FFSA (fichier AGIRA). Faute d'information, on néglige ici ce chef de préjudice.

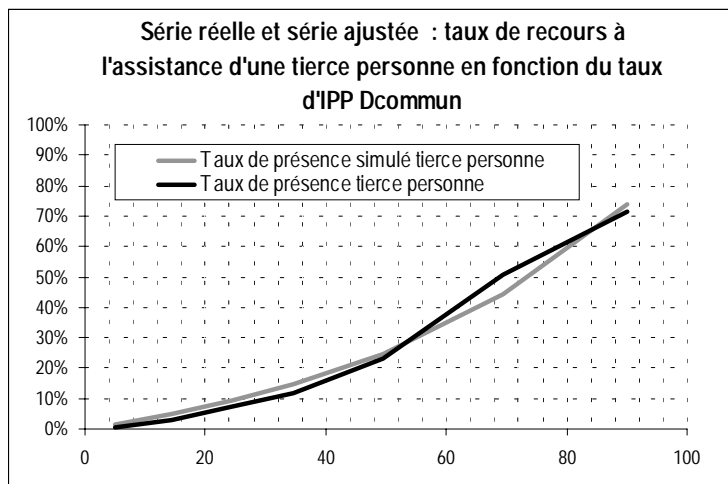
Outre les préjudices extra-patrimoniaux, il est important de modéliser également les autres éléments qui sont susceptibles de représenter une part importante de la réparation intégrale. Il ressort du recueil statistique de la SCOR « Niveau et évolution du coût des accidents corporels graves en France » pour la période 1997-99 que dans le cas des accidents graves, le poste de préjudice « **assistance d'une tierce personne** » a connu une forte augmentation ces dernières années. C'est désormais ce poste qui occupe la première place dans l'indemnisation des accidents corporels graves en droit commun, avec un coût *moyen* de plus de 4 millions de francs en 1999 (soit plus de 600 000 euros). Dans les cas d'une gravité extrême (tétraplégie ou états végétatifs), ce coût peut encore s'élever – en particulier lorsque la victime nécessite une assistance permanente, de jour comme de nuit – et dépasser 7 millions de francs (soit près de 1,1 million d'euros)⁵⁵.

La base de données AGIRA 2000 de la FFSA permet de distinguer ce chef d'indemnisation des autres préjudices réparés. On modélise donc sur les valeurs d'AGIRA 2000 (réactualisées en 2002 sur la base d'une évolution annuelle supposée de 3%) les montants moyens accordés, en fonction du taux d'IPP, par une exponentielle, raccordée à des droites pour les plus faibles niveaux d'incapacité.



Le taux de recours à une tierce personne s'élève également avec le taux d'IPP, mais de manière plus régulière (cf. graphique suivant).

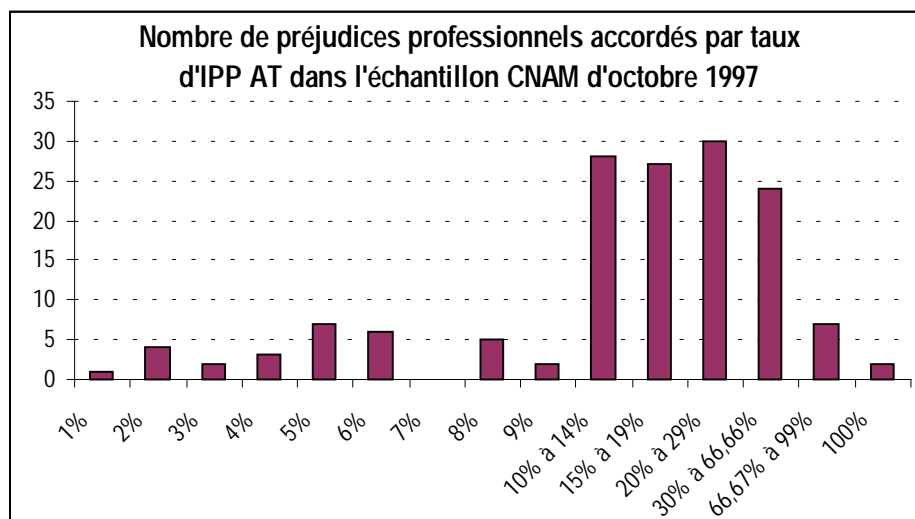
⁵⁵ À comparer aux majorations de rentes versées par la branche AT uniquement dans le cas d'accidents à la suite desquels l'incapacité de la victime est très élevée, dont le montant varie d'environ 10 700 euros à près de 24 300 euros annuels (cette valeur maximale est atteinte pour un taux d'IPP de 100% et pour un salaire mensuel d'au moins 5 000 euros environ), selon le *salaire de référence* de la victime et son taux d'IPP.



On constate que même pour des taux d'incapacité de moins de 50%, une indemnisation pour assistance par une tierce personne est parfois accordée en droit commun, mais cette fois pour des montants beaucoup plus faibles. Il pourrait s'agir d'aides temporaires ou ponctuelles. Au-delà des taux d'incapacité de 50%, les montants simulés en référence à la base AGIRA deviennent bien plus conséquents et conformes aux observations de la SCOR. On pourrait également envisager une modélisation plus complexe pour ce préjudice, prenant en compte l'âge des victimes d'AT et le nombre d'heures d'assistance dont elles ont besoin, mais cela nécessiterait d'en savoir davantage sur le volume horaire moyen d'aide nécessité par les victimes aux différents niveaux de taux d'incapacité.

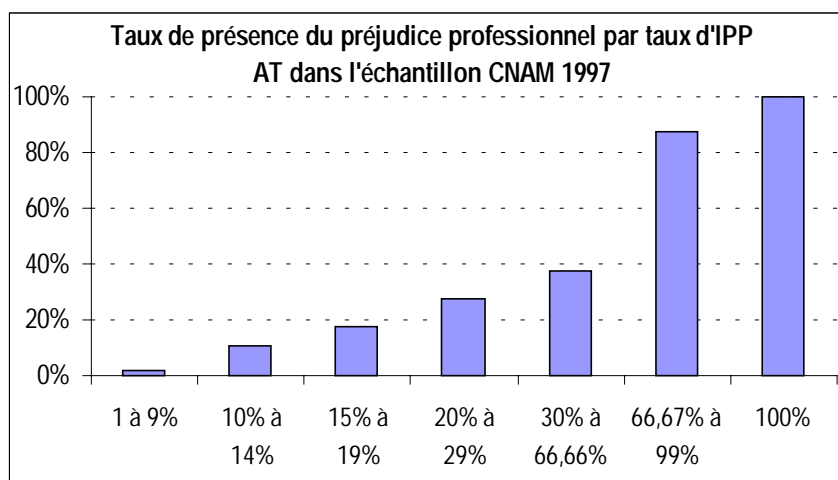
ANNEXE 6 : Éléments de réflexion sur le préjudice professionnel des victimes d'accidents

Comme indiqué dans le rapport de l'enquête CNAM d'octobre 1997, le préjudice professionnel peut être, dans certains cas, observé dès les plus faibles niveaux d'IPP : dans l'échantillon de cette enquête, 20% des cas (30 cas sur 148) concernent des IPP dont le taux au sens des AT est inférieur à 10%, ce qui n'est pas négligeable dans l'absolu (cf. graphique suivant).



Source : rapport de l'enquête CNAM 1997, portant sur les 148 cas de préjudices professionnels validés par la CNAM.

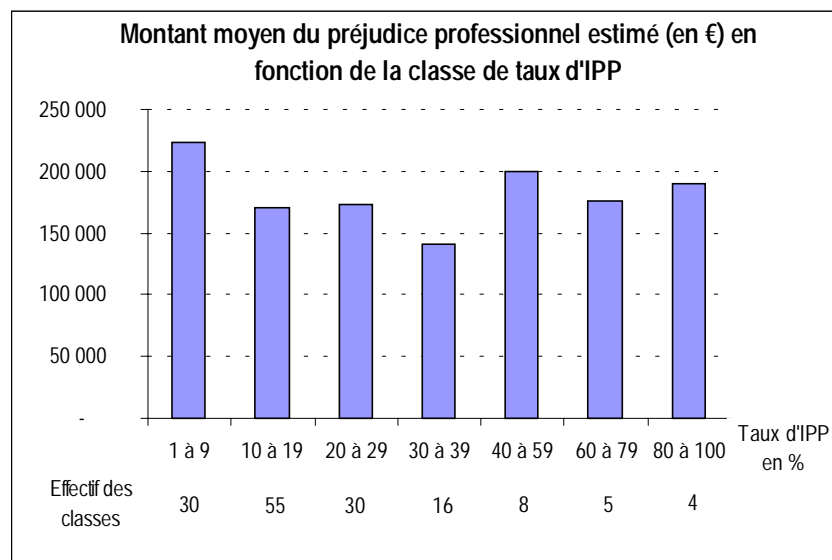
Mais il faut garder en mémoire le fait que les IPP de faible niveau sont beaucoup plus nombreuses, dans les faits comme dans l'échantillon considéré. Dès lors, si l'on reconstitue, par niveau d'IPP, la proportion de cas où un préjudice professionnel a été reconnu⁵⁶ dans l'échantillon, on obtient une allure assez différente. Si des cas de préjudice professionnel peuvent être identifiés à tous les niveaux d'incapacité, ce préjudice semble – sous toutes réserves, du fait de l'insuffisance des données disponibles pour les accidents les plus graves – bien plus souvent présent aux niveaux d'IPP élevés.



Nota Bene : L'échantillon sur lequel on se base ne permet que de dégager des conclusions valables pour le seul champ des AT. Celles-ci sont extrêmement fragiles (le préjudice professionnel n'apparaît que dans 148 cas seulement sur les 2 038 étudiés par l'enquête CNAM 1997) et, en particulier, la valeur des taux de présence pour les classes d'IPP supérieures à 20% ne sont probablement pas significatives. Ainsi, les montants présentés au graphique ci-dessus pour les classes "66,67% à 99%" et "100%" reposent respectivement sur seulement 7 et 2 observations, ce qui apparaît très insuffisant.

⁵⁶ La décision de la CPAM, pour la prise en compte d'un préjudice professionnel, a été établie en fonction de deux critères : premièrement, une vérification de la réalité de la perte de salaire ; deuxièmement une vérification de la relation de cause à effet entre la perte de salaire et les séquelles de l'accident. Comme le souligne la CNAM, la reconnaissance du préjudice professionnel sera très vraisemblablement source de contentieux. À titre d'illustration, seules 133 des 429 pertes salariales déclarées par les victimes d'AT de l'échantillon ont été validées par la CNAM comme un *préjudice professionnel*, soit seulement 31% des cas (15 autres cas de pertes salariales imputables à l'accident mais non déclarés par les victimes ont également été reconnus par la CNAM).

La CNAM nous a fourni ses données de l'enquête 1997 relatives aux 148 préjudices professionnels identifiés. À partir de ce fichier qui recense le salaire mensuel des victimes avant et après leur accident, on a construit – à titre purement indicatif, afin d'alimenter la réflexion sur le sujet – une estimation du préjudice professionnel, que l'on a ici considéré égal⁵⁷ à la totalité de la perte de salaire future actualisée entre l'accident et l'âge de 60 ans. Pour ce calcul, très fruste⁵⁸, on assimile l'âge de la victime à l'âge qu'elle avait lors de l'accident – sans tenir compte du décalage éventuel qui nous est inconnu – et on suppose que la perte de salaire s'accroît de 2% par an, pour tenir compte d'une moindre progression salariale (idée d'une 'perte de chances'). En appliquant un taux d'intérêt annuel de 3,5%, on aboutit à une perte salariale actualisée sur l'horizon théorique de la vie active, présentée par classe d'IPP au graphique ci-dessous.



Plus que le niveau absolu de la perte de salaire – qui, on l'a vu, est contingent aux choix de la définition retenue pour le préjudice professionnel – il ressort de ce graphique l'idée forte selon laquelle le montant du préjudice professionnel (en droit commun) serait relativement indépendant du taux d'IPP. Bien sûr, ces résultats sont à considérer avec la plus grande prudence, compte tenu du très faible nombre de cas sur lequel ils reposent (cf. ligne "effectif des classes", en bas du graphique).

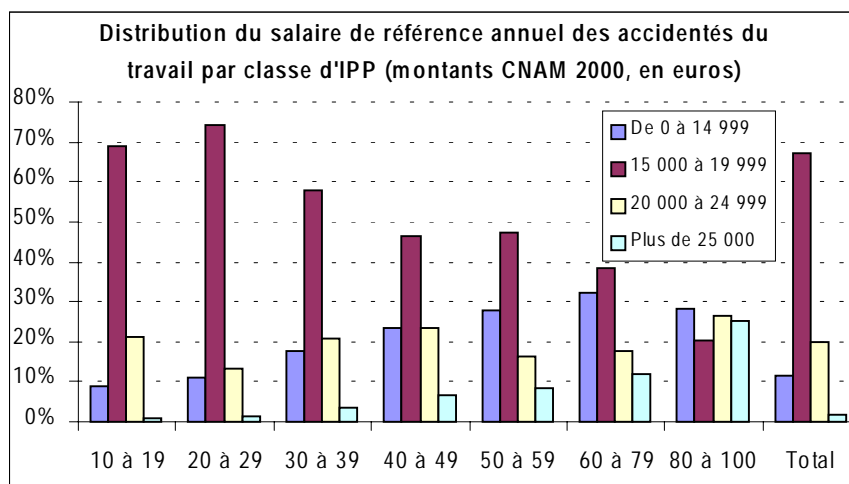
Cette conclusion peut surprendre a priori, car on sait – grâce à une exploitation statistique du fichier 2000 des victimes d'AT indemnisées par la CNAM – que les distributions de salaires des accidentés sont fortement différenciées par taux d'IPP (voir encadré suivant). Rappelons toutefois que les variations observées dans la distribution se compensent en moyenne jusque pour des niveaux de taux d'IPP de 80%, la contradiction n'est donc peut-être qu'apparente (d'autres facteurs, comme l'âge ou la catégorie socio-professionnelle, peuvent également influencer) ou, du moins limitée aux seuls taux d'IPP les plus élevés.

⁵⁷ La définition exacte que l'on souhaite retenir pour l'indemnisation au titre du *préjudice professionnel* reste toutefois à préciser. À titre d'illustration des différentes interprétations que cette notion peut susciter, rappelons que la lettre de mission ministérielle du 5 mai 1994 (annexée à l'enquête CNAM 1997) suggérait de n'indemniser que 70% de la perte de salaire au titre du préjudice professionnel et ce, dans les limites d'une fourchette (la somme du salaire après l'accident et de l'allocation pour préjudice professionnel devait être comprise entre 70% du SMIC et 70% de 4 SMIC), mais il ne s'agissait pas alors d'étudier le passage à la réparation intégrale des préjudices.

⁵⁸ En particulier, pour obtenir ce premier ordre de grandeur, on actualise sur l'horizon de la vie active des victimes, sans corriger par les taux de survie. Par ailleurs, on ne prend pas ici en compte les pertes sur le montant de la retraite des victimes d'AT.

Le lien entre le taux d'IPP et le *salaires de référence* des victimes d'AT et ses implications en terme de modélisation du préjudice professionnel

Il semble y avoir un lien entre le taux d'IPP et la distribution des salaires de référence mesurée sur le fichier des victimes d'AT indemnisées en 2000 par la CNAM. Pour les taux les plus faibles, la fourchette de *salaires de référence* prédominante est celle qui va de 15 000 à 19 999 euros annuels, qui regroupe environ 70% des victimes d'AT à elle seule (cf. graphique ci-dessous). Pour des taux plus élevés, cette prédominance s'estompe puis disparaît, tandis que la part des tranches de salaires extrêmes s'accroît. Ainsi, la part des plus démunis ("Moins de 15 000 euros par an") augmente régulièrement et passe de 9% des effectifs de la classe d'IPP "de 10 à 19%", à environ 30% pour les deux classes de taux d'IPP les plus élevés. À l'autre extrémité, la part des plus aisés ("Plus de 25 000 euros par an") croît aussi régulièrement, d'un niveau inférieur à 1% (pour la classe d'IPP « de 10 à 19% ») à plus de 25% pour la classe d'IPP la plus élevée (« 80 à 100% »). **En moyenne, ces deux mouvements inverses se compensent à peu près, puisque le salaire de référence moyen (2000) est toujours compris entre 18 000 et 19 000 euros annuels pour les six premières classes d'IPP du graphique** (pour les taux d'IPP de "80% et plus" pris globalement, on constate toutefois une nette augmentation : le salaire de référence moyen (2000) y est supérieur à 21 300 euros). Sans rentrer dans les détails, signalons que pour les MP, on recense également des distributions des salaires de référence très contrastées d'une classe de taux d'IPP à l'autre, sans que l'on puisse cette fois mettre en évidence un tel continuum d'évolution des salaires d'une extrémité à l'autre de la distribution des taux d'IPP.



Nota Bene : pour ce graphique, on a constitué des classes larges d'IPP à partir du fichier 2000 des victimes d'accidents du travail (hors accidents du trajet et hors maladies professionnelles) afin d'obtenir des effectifs suffisants par classe (ils sont d'au moins 163, pour la classe d'IPP « 80 à 100% »). La classe d'IPP "1 à 9%" n'est pas renseignée, car la CNAM n'enregistre le salaire de référence que lorsqu'il est utile pour le calcul de la rente AT/MP, ce qui n'est pas le cas pour ces niveaux d'incapacité, pour lesquels l'indemnité est versée sous forme d'un capital forfaitaire fonction du taux, indépendamment du salaire de la victime. La rubrique "total" présente la distribution de salaires de l'ensemble des accidentés du travail dont le taux d'IPP est d'au moins 10%, il s'agit donc de la moyenne des distributions des sept classes d'IPP, pondérée par leurs effectifs respectifs.

La prise en compte ou non de ce phénomène, qui reste à expliquer (une analyse en terme de catégories socio-professionnelles serait susceptible d'éclaircir ce point), n'est pas neutre en terme de modélisation et influence vraisemblablement l'évaluation du coût du passage à la réparation intégrale. Notre raisonnement se fonde sur la comparaison des distributions de salaire des classes « 80 à 100% » et « total » du graphique ci-dessus. Si l'on retenait dans la modélisation une distribution moyenne – celle qui figure à la colonne "total" du graphique – quel que soit le niveau d'IPP, on sous-estimerait fortement la part des salariés les plus aisés parmi ceux qui ont les accidents les plus graves. Or, ce sont précisément ces victimes d'accidents graves qui ont la plus forte probabilité d'être indemnisés au titre du préjudice professionnel (cf. le début de l'annexe 6) qui est, en réparation intégrale, le seul préjudice dont le montant s'accroît avec le salaire de la victime (par hypothèse, le montant des préjudices extra-patrimoniaux n'est supposé dépendre que du taux d'IPP ; celui du préjudice fonctionnel, que du taux d'IPP et de l'âge de la victime). Ce phénomène ne serait pas entièrement compensé par la sur-représentation des plus démunis au sein des victimes de la classe « 80 à 100% » qui est relativement moins prononcée (en particulier pour le taux maximal d'IPP de 100% – pour lequel sont versées les indemnités les plus élevées – qui apparaît assez atypique). **Dès lors, le fait de retenir la distribution moyenne des salaires risquerait de conduire à une sous-estimation du coût de la réparation intégrale.**

Notons toutefois que, **sous la réglementation AT/MP actuelle, le montant de l'indemnisation est fortement croissant en fonction du salaire** et ce, par deux canaux (majoration du taux d'IPP à préjudice fonctionnel donné pour les salariés les plus aisés ; application du salaire de référence au taux utile pour la détermination du montant de la rente). **Le fait de retenir une distribution de salaire différenciée en fonction du taux d'IPP ne suffit donc pas à conclure que nécessairement, la réparation intégrale entraînerait un surcoût par rapport au système actuel, tout dépend de l'importance relative de l'indemnisation du préjudice professionnel par rapport à celle des autres préjudices.**

En résumé, en l'absence de données plus complètes, les éléments dont on dispose nous amèneraient à ce stade à nous orienter plutôt pour la modélisation du préjudice professionnel des AT en réparation intégrale :

- vers un taux de présence du préjudice professionnel croissant en fonction du niveau d'IPP;
- vers un montant constant du préjudice professionnel lorsque celui-ci est présent, pour les victimes dont le taux d'IPP est inférieur à 80%.

La réflexion sur les montants et les taux de présence de ce préjudice apparaît toutefois encore très insuffisante pour tirer des conclusions définitives. Se pose toujours la question de la définition exacte du préjudice professionnel : doit-il couvrir les pertes de salaire estimées (évaluées sur quelles bases salariales ?) ou également les pertes subies pendant les années de retraite⁵⁹.... ? Ces estimations ne différencient pas non plus le cas des personnes ayant repris un emploi après leur accident de celles n'exerçant plus aucune activité professionnelle, distinction qui semble particulièrement ardue à prendre en compte, car elle pose le problème du suivi de la situation professionnelle des victimes d'AT.

Enfin, il s'agit là d'estimations du préjudice professionnel réalisées pour les victimes d'accidents du travail, mais il reste à déterminer si la question se pose dans les mêmes termes pour les personnes atteintes de maladies professionnelles, ce qui n'est vraisemblablement pas le cas puisqu'elles sont souvent reconnues à un âge plus élevé⁶⁰, voire même une fois achevée leur vie active.

⁵⁹ Si l'on considère – en première approximation – que la retraite est proportionnelle aux salaires d'activité, le fait de définir le préjudice professionnel comme une fraction (éventuellement supérieure à 100%) des futurs salaires théoriques actualisés peut permettre de prendre en compte de manière implicite par ce biais les pertes sur le niveau de la retraite.

⁶⁰ Les victimes de maladies professionnelles indemnisées en 2000 par la CNAM étaient âgées de 55 ans en moyenne, contre 43 ans en moyenne pour les victimes d'accidents du travail et 40,5 ans pour les accidentés du trajet.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES⁶¹

I – ADMINISTRATION :

- Direction de la sécurité sociale :

M. BRAS	Directeur
M. HABERT	Sous-directeur
M. RICORDEAU	Sous-directeur et ses collaborateurs
Mme GUIGEN	Chef de bureau et ses collaborateurs

- Direction des relations du travail :

M. COMBREXELLE	Directeur
M. BOISNEL	Sous-directeur et ses collaborateurs
Mme VALAT-TADDEI	Chargée de mission

- D.A.R.E.S :

Mme FOUQUET	Directrice
Mme HAMON-CHOLET	Chef de département

- Haut comité médical de la sécurité sociale :

Mme le professeur CAUBARE	Présidente
M. le professeur AMEILLE	Vice-président
Docteur MORAND	Secrétaire générale

- Direction des affaires civiles et du sceau :

Mme CHADELAT	Sous-directrice
Mme ROUX-DESMARIAUX	Magistrat

.../...

⁶¹ Auditions et échanges réalisés en complément aux réunions du groupe de travail

II – ASSURANCE MALADIE :**- C.N.A.M.T.S. :**

M. SPAETH	Président du Conseil d'administration
MM. JOHANET puis LENOIR	Directeur
M. EVRARD	Directeur des risques professionnels
M. DUPLATRE	Sous-directeur et ses collaborateurs
Docteur DELAPORTE	Médecin-conseil

- C.C.M.S.A. :

M. LENOIR	Directeur
Mme de la FABREGUE	Chargée de mission

III – ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES ET ASSOCIATIVES :**- M.E.D.E.F. :**

M. CARON	Directeur de la protection sociale et ses collaborateurs
----------	--

- F.F.S.A. :

M. RENAUDIN	Délégué général et ses collaborateurs
-------------	---------------------------------------

- C.F.D.T. :

Mme DIX-NEUF	Secrétaire confédérale
M. VEROLLET	Secrétaire confédéral
M. TISSERAND	

- C.G.T. :

M. PERROT	Secrétaire national
M. FUCHS	
M. LIEPCHITZ	
M. BELIER	
M. DUFFOUR	

- F.O. :

M. MALLET Secrétaire confédéral

- F.N.A.T.H. :

M. ROYEZ Secrétaire général et ses collaborateurs

- A.N.D.E.V.A. :

M. DESRIAUX Président

- FEDERATION DES MUTUELLES DE FRANCE :

M. ZAMICHEI Secrétaire général adjoint

- AUTRES :

M. MASSE Président de la commission spécialisée en matière de maladies professionnelles du Conseil supérieur de la Prévention des Risques Professionnels

M. BOURDELAT Directeur général du F.G.A.

Melle ZEGAR Membre de l'I.G.A.S., rapporteure de la mission MASSE

Me LEDOUX Avocat

Me PLICHON Avocat

Me DERUE Avocat, cabinet BARTHELEMY

M. BERTHIAUME Chargé de mission auprès du Directeur général
Direction générale affaires sociales et emploi, Commission Européenne