



N° 3922

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 novembre 2011.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI *relative à l'amélioration de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles*,

PAR M. Alain VIDALIES,

Député.

Voir le numéro :

Assemblée nationale : 3792.

SOMMAIRE

| | Pages |
|--|-------|
| INTRODUCTION | 7 |
| I.- LA DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 18 JUIN 2010 A MIS EN ÉVIDENCE LA NÉCESSITÉ DE PRÉCISER LE RÉGIME JURIDIQUE DE LA FAUTE INEXCUSABLE | 9 |
| A. DANS LE RÉGIME D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES, LES EMPLOYEURS BÉNÉFICIENT D'UNE IMMUNITÉ CIVILE, SAUF EN CAS DE FAUTE INEXCUSABLE..... | 9 |
| 1. Le régime légal de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est un régime juridique dérogatoire aux principes généraux de la responsabilité civile..... | 9 |
| a) <i>L'apport de la loi du 9 avril 1898 sur « les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail »</i> | 9 |
| b) <i>L'économie actuelle du régime juridique de réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle</i> | 10 |
| 2. Le régime juridique particulier de la faute inexcusable de l'employeur..... | 11 |
| a) <i>Définition initiale de la faute inexcusable</i> | 11 |
| b) <i>L'assouplissement jurisprudentiel récent de la notion de faute inexcusable</i> | 11 |
| c) <i>La portée de la reconnaissance de la faute inexcusable</i> | 12 |
| B. LA DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 18 JUIN 2010 LAISSE SUBSISTER DES INCERTITUDES QUI APPELLENT L'INTERVENTION DU LÉGISLATEUR..... | 13 |
| 1. La décision n°2010-8 QPC du 18 juin 2010 (<i>Époux L.</i>)..... | 14 |
| a) <i>Le Conseil constitutionnel a validé la spécificité du régime de sécurité sociale en matière d'AT-MP et le caractère forfaitaire de la réparation de certains préjudices</i> | 14 |
| b) <i>Le Conseil constitutionnel a toutefois émis une réserve d'interprétation relative à la limitation des préjudices indemnisables en cas de faute inexcusable de l'employeur</i> | 15 |
| 2. L'application de cette décision laisse cependant subsister des incertitudes et difficultés qui justifient l'intervention du législateur..... | 16 |
| a) <i>La décision du Conseil constitutionnel ne consacre pas le droit, y compris en cas de faute inexcusable, à une réparation intégrale</i> | 16 |
| b) <i>La décision du Conseil constitutionnel peut s'interpréter comme excluant le rôle des caisses primaires dans l'avance du paiement des réparations</i> | 17 |

| | |
|--|-----------|
| C. LA PROPOSITION DE LOI AMÉLIORE LES CONDITIONS D'INDEMNISATION DES VICTIMES EN CAS DE RECONNAISSANCE D'UNE FAUTE INEXCUSABLE | 17 |
| 1. La proposition de loi instaure, en cas de faute inexcusable de l'employeur, une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par le salarié | 17 |
| 2. La proposition de loi protège les intérêts financiers de la branche AT-MP | 18 |
| 3. La proposition de loi rouvre, en cas de rechute de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur | 19 |
| II.- LE RÉGIME DE RÉPARATION DES PRÉJUDICES CAUSÉS PAR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES FAIT AUJOURD'HUI L'OBJET DE VIVES CRITIQUES ET D'APPELS À LA RÉFORME AUXQUELS RÉPOND ENFIN LA PROPOSITION DE LOI | 21 |
| A. LES CONDITIONS DE RÉPARATION DU RISQUE PROFESSIONNEL ONT ÉTÉ ÉBRANLÉES PAR PLUSIEURS ÉVOLUTIONS JURISPRUDENTIELLES ET LÉGISLATIVES ET ONT FAIT L'OBJET DE NOMBREUSES CRITIQUES | 21 |
| 1. Des évolutions législatives et jurisprudentielles ont remis en cause les conditions d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles | 21 |
| a) <i>La loi a mis en place des régimes de réparation de dommages corporels fondés sur la présomption qui mettent en porte-à-faux la législation de l'assurance accident du travail</i> | <i>21</i> |
| b) <i>La création par la loi d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a fragilisé le principe de l'indemnisation forfaitaire en modifiant profondément l'état de la réparation du risque professionnel</i> | <i>21</i> |
| c) <i>La jurisprudence du Conseil d'État sur le régime des pensions a évolué</i> | <i>22</i> |
| 2. La réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a fait l'objet de nombreuses critiques et de propositions de réforme | 22 |
| a) <i>Plusieurs rapports de l'Inspection générale des affaires sociales ou de la Cour des comptes ont critiqué les conditions actuelles d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles</i> | <i>23</i> |
| b) <i>Plusieurs propositions de loi ont déjà essayé de modifier la réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail</i> | <i>24</i> |
| c) <i>Les partenaires sociaux se sont déjà prononcés en faveur d'une réparation plus équitable pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles</i> | <i>24</i> |

| | |
|--|-----------|
| B. SI LA RÉPARATION INTÉGRALE DOIT DEMEURER STRICTEMENT LIMITÉE AU CAS OÙ UNE FAUTE INEXCUSABLE A ÉTÉ RECONNUE, IL CONVIENT D'AMÉLIORER SANS ATTENDRE LES CONDITIONS D'INDEMNISATION DES VICTIMES | 25 |
| 1. La réparation intégrale doit se limiter au cas où une faute inexcusable a été reconnue | 25 |
| 2. La proposition de loi améliore sans attendre l'indemnisation des victimes, y compris lorsque la faute inexcusable de l'employeur n'est pas reconnue..... | 26 |
| <i>a) La proposition de loi augmente le montant des indemnités journalières</i> | 26 |
| <i>b) La proposition de loi supprime, dans le calcul de la rente, la réduction de moitié du taux d'incapacité permanente pour la partie de ce taux inférieure à 50 %</i> | 27 |
| <i>c) La proposition de loi intègre l'incidence professionnelle dans le calcul de l'indemnité en capital</i> | 27 |
| III. – LA PROPOSITION DE LOI RÉPOND ÉGALEMENT AU DÉCALAGE PRÉOCCUPANT QUI EXISTE ENTRE LA CONNAISSANCE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET DE LEURS CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES SALARIÉS ET LEUR TRÈS FAIBLE PRISE EN COMPTE AU SEIN DU RÉGIME AT-MP | 29 |
| A. L'IMPACT DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS LA SANTÉ AU TRAVAIL EST DE MIEUX EN MIEUX CONNU | 29 |
| 1. Si le nombre des accidents du travail est en baisse sur le long terme, les maladies professionnelles, parmi lesquelles les maladies psychiques occupent une place croissante, sont en augmentation | 29 |
| <i>a) Le nombre d'accidents du travail est en baisse sur le long terme</i> | 29 |
| <i>b) Le nombre des maladies professionnelles reconnues est en constante augmentation, parmi lesquelles les maladies psychiques occupent désormais une place croissante</i> | 30 |
| <i>c) L'impact de l'activité professionnelle sur la santé mentale des travailleurs est aujourd'hui de mieux en mieux identifié.....</i> | 30 |
| 2. Seul un nombre extrêmement réduit de maladies psychiques est aujourd'hui reconnu comme maladies professionnelles | 31 |
| <i>a) Il n'existe pas à ce jour de tableaux de maladie professionnelle pour les maladies psychiques</i> | 31 |
| <i>b) Le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles est inadapté aux maladies psychiques</i> | 31 |
| B. LA PROPOSITION DE LOI MET EN PLACE UNE PRISE EN COMPTE RENFORCÉE ET UNE VÉRITABLE RÉPARATION DES MALADIES PSYCHIQUES..... | 32 |

| | |
|--|----|
| TRAVAUX DE LA COMMISSION | 35 |
| I.- DISCUSSION GÉNÉRALE | 35 |
| II. EXAMEN DES ARTICLES | 45 |
| <i>Article 1^{er}</i> (article L. 452-4 du code de la sécurité sociale) : Obligation de l'employeur de s'assurer contre les conséquences financières d'une faute inexcusable..... | 45 |
| <i>Article 2</i> (article L. 452-3 du code de la sécurité sociale) : Réparation intégrale des préjudices causés par la faute inexcusable de l'employeur..... | 49 |
| <i>Article 3</i> (article L. 443-1 du code de la sécurité sociale) : Réouverture du délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable en cas de rechute..... | 53 |
| <i>Article 4</i> (article L. 443-2 du code de la sécurité sociale) : Augmentation du montant des indemnités journalières..... | 55 |
| <i>Article 5</i> (article L. 434-2 du code de la sécurité sociale) : Suppression dans le calcul de la rente de la réduction de moitié du taux d'incapacité permanente pour la partie de ce taux inférieure à 50 %..... | 58 |
| <i>Article 6</i> (article L. 434-1 du code de la sécurité sociale) : Intégration de l'incidence professionnelle dans le calcul de l'indemnité en capital..... | 59 |
| <i>Article 7</i> (article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) : Reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie psychique..... | 62 |
| <i>Après l'article 7</i> | 64 |
| <i>Article 8</i> : Gage..... | 64 |
| TABLEAU COMPARATIF | 65 |
| AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION | 73 |
| ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR | 75 |

INTRODUCTION

Le régime juridique français de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, fruit d'avancées sociales successives survenues dès la fin du XIX^{ème} siècle, demeure profondément marqué par son histoire.

La loi du 9 avril 1898 est en effet unanimement considérée comme l'acte fondateur des grands principes qui structurent encore aujourd'hui la réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou du fait d'une maladie professionnelle. Reconnaisant l'existence d'une responsabilité sans faute de l'employeur en cas d'accident survenu sur le lieu de travail, cette « *loi transactionnelle* »⁽¹⁾ instaure un régime d'indemnisation spécifique, dérogatoire du droit commun issu de l'article 1382 du code civil. La présomption d'imputabilité du sinistre au travail, sur laquelle est fondé ce régime, permet en premier lieu aux victimes d'obtenir une réparation, en l'absence même de toute faute de l'employeur. En contrepartie de cette réparation automatique, l'indemnisation des victimes demeure partielle. Un principe d'immunité civile de l'employeur est par ailleurs posé, qui admet néanmoins certains aménagements, notamment en cas de reconnaissance d'une faute imputable à ce dernier, qui fait alors bénéficier la victime de cette faute d'une majoration de la réparation allouée.

Étendu à la couverture d'un certain nombre de maladies professionnelles par la loi du 25 octobre 1919, ce régime spécifique de réparation fait l'objet d'une prise en charge collective depuis l'entrée en vigueur de la loi du 30 octobre 1946, qui a transféré à la sécurité sociale l'indemnisation forfaitaire des victimes d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles.

La branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), intégrée dans l'ensemble constitué par la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), gérée par les partenaires sociaux et financée par les cotisations sociales, a ainsi reconnu 1 203 933 sinistres en 2010, dont 82 % au titre des accidents du travail, 11 % au titre des accidents de trajet et 5.9 % au titre des maladies professionnelles, et a dépensé cette même année environ 8 milliards d'euros au titre de la réparation des risques professionnels.

Longtemps réputé particulièrement favorable aux victimes, le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est aujourd'hui soumis à de nombreuses remises en question. Si l'économie générale des conditions d'indemnisation de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, intégrée dans l'organisation de la sécurité sociale, doit naturellement être conservée, il demeure indéniable que ce système de réparation fait de plus en plus l'objet de critiques et d'appels à la réforme.

(1) « Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles », Roland Masse et Hayet Zeggar, 2001 (p. 16).

Le contraste croissant entre l'« *obsolescence* »⁽¹⁾ de la réparation des préjudices des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et les évolutions législatives et jurisprudentielles du droit de la responsabilité ont notamment été soulignés par la Cour des Comptes et par plusieurs rapports de l'Inspection générale des affaires sociales. La réparation forfaitaire prévue au sein du régime AT-MP apparaît à maints égards rattrapée par le développement de systèmes de responsabilité objective qui garantissent une réparation intégrale des dommages corporels.

Les limites du régime AT-MP sont particulièrement criantes en matière de réparation de la faute inexcusable de l'employeur. À cet égard, le Conseil constitutionnel a pointé, dans sa décision QPC 2010-8 rendue le 18 juin 2010, les lacunes du dispositif de réparation prévu par le code de la sécurité sociale en cas de faute inexcusable. Selon le juge constitutionnel, la liste des préjudices extrapatrimoniaux susceptibles d'ouvrir à la victime droit à réparation en vertu de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale n'est pas limitative, si bien que la reconnaissance d'une faute inexcusable ouvre à celle-ci droit à réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le régime AT-MP.

Le législateur doit aujourd'hui se saisir de cette réserve d'interprétation émise par le Conseil constitutionnel, qui conduit à étendre les préjudices pouvant donner lieu à réparation en cas de faute inexcusable. La présente proposition de loi a pour objet principal d'inscrire dans le code de la sécurité sociale le principe d'une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par le salarié victime d'une faute inexcusable de l'employeur. La Cour de cassation a appelé de ces vœux une telle révision, et des motifs de sécurité juridique et d'intelligibilité de la loi l'imposent.

Par ailleurs, une amélioration générale de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles est hautement souhaitable afin de renforcer le caractère protecteur du régime AT-MP. L'augmentation des montants d'indemnisation de l'incapacité temporaire (indemnités journalières) ou de l'incapacité permanente (rente ou capital), comme la prise en compte de l'incidence professionnelle dans le calcul de l'indemnité en capital, constituent des objectifs cruciaux et essentiels au succès et à la pérennité du régime AT-MP.

Enfin, la présente proposition de loi vise également à instaurer les conditions nécessaires à une meilleure réparation des maladies psychiques d'origine professionnelle. Si les risques psychosociaux et leurs conséquences sur la santé des salariés sont de mieux en mieux connus et identifiés, leur prise en compte au sein du régime AT-MP demeure encore très insuffisante. Le décalage entre cette compréhension renforcée des risques psychosociaux et l'inadaptation du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles à l'égard de l'augmentation des troubles psychiques du fait du travail ne peut être toléré plus longtemps.

(1) « Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles : éléments de méthode », *Rapport à l'intention de Madame Elisabeth Guigou, Michel Yahiel, Avril 2002.*

I.- LA DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 18 JUIN 2010 A MIS EN ÉVIDENCE LA NÉCESSITÉ DE PRÉCISER LE RÉGIME JURIDIQUE DE LA FAUTE INEXCUSABLE

A. DANS LE RÉGIME D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES, LES EMPLOYEURS BÉNÉFICIENT D'UNE IMMUNITÉ CIVILE, SAUF EN CAS DE FAUTE INEXCUSABLE

1. Le régime légal de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est un régime juridique dérogoatoire aux principes généraux de la responsabilité civile

a) L'apport de la loi du 9 avril 1898 sur « les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail »

Les grands principes qui structurent encore aujourd'hui la réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou à l'occasion d'une maladie professionnelle résultent de la loi du 9 avril 1898 sur « *les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes* », fruit de ce que Jean-Jacques Dupeyrou a appelé un « *deal* »⁽¹⁾, intervenu au terme d'un long débat parlementaire engagé dès 1880.

Avant cette loi, les accidents du travail étaient appréhendés dans le cadre d'une responsabilité pour faute (responsabilité dite subjective) qui était appréciée par le juge. Face à un accident du travail, celui-ci examinait les responsabilités respectives de l'employeur et du travailleur, en fonction des éléments de preuves apportés par les deux parties et sur la base de l'article 1382 du code civil.

Ce système n'était pas sans présenter de graves inconvénients, tant pour les salariés – sur qui reposait la charge de la preuve et qui étaient confrontés aux délais et aux coûts d'un procès – que pour les employeurs qui étaient traînés par leurs salariés devant les tribunaux et exposés aux aléas de l'indemnisation.

La loi de 1898 a marqué le passage d'une approche individuelle à une approche plus collective, fondée sur la solidarité. Elle instaure un mécanisme déconnecté de la notion de faute, qui occupe pourtant traditionnellement une place centrale en droit de la responsabilité civile, pour y substituer une responsabilité de plein droit (responsabilité dite objective, reposant sur la notion de responsabilité pour risque).

La loi fondatrice de 1898 repose au final sur trois piliers construits en marge des règles de droit commun de la responsabilité civile :

(1) J.J. Dupeyrou, un Deal en Béton. *Droit social*, juillet/août 1998.

- une présomption d'imputabilité pour l'employeur,
- une réparation forfaitaire fondée sur le principe d'un partage égal des responsabilités ;
- une immunité civile de l'employeur, sauf faute intentionnelle ou inexcusable. L'article L. 451-1 du code de la sécurité sociale, issu de la loi du 9 avril 1898, prévoit ainsi que : « [à l'exception des cas où une faute inexcusable est reconnue] *aucune action en réparation des accidents et maladies mentionnés par le présent livre ne peut être exercée conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit* ».

La loi du 25 octobre 1919 a étendu ces principes aux maladies professionnelles inscrites dans un tableau.

b) L'économie actuelle du régime juridique de réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

La loi de 1898 a été abrogée en 1945 et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a alors été intégrée à l'organisation générale de la Sécurité sociale par la loi n°46-2426 du 30 octobre 1946 relative à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Celle-ci, quoique modifiée à plusieurs reprises et codifiée par le décret du 17 décembre 1985 créant le code de la sécurité sociale, reflète toujours l'économie générale du régime juridique de réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et maintient notamment, en vertu de la règle dite du « taux utile », le partage de responsabilités lorsque les taux d'incapacité permanente partielle sont inférieurs ou égaux à 50 %, mais l'atténue pour les taux d'incapacité importants.

Ainsi le système actuel de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles reste très largement dans la logique du compromis social de 1898.

Dans la mesure où tout accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail est présumé d'origine professionnelle, les victimes bénéficient d'une réparation automatique dont le montant est fixé par avance et sans qu'elles n'aient à prouver une faute de l'employeur en saisissant un tribunal. En contrepartie, les préjudices subis par la victime sont réparés sur une base forfaitaire et les employeurs bénéficient d'une immunité civile, sauf en cas de faute inexcusable ou de faute intentionnelle de l'employeur. Seule cette dernière, définie aujourd'hui par l'article L. 452-5 du code de la sécurité sociale, autorise la victime à exercer une action en responsabilité sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile pour obtenir une réparation intégrale de son préjudice.

2. Le régime juridique particulier de la faute inexcusable de l'employeur

Le compromis de 1898 a construit un régime de responsabilité qui échappe largement au juge : les victimes n'agissent pas devant lui pour obtenir réparation de leurs préjudices, sauf lorsque la preuve d'une « faute inexcusable » a pu être établie.

a) Définition initiale de la faute inexcusable

Si la notion de faute inexcusable a été introduite dès la loi de 1898, celle-ci n'en a donné aucune définition.

La faute inexcusable a longtemps été définie de façon restrictive par la Cour de cassation, dans un arrêt des chambres réunies du 15 juillet 1941 (Dame Veuve Villa) comme une faute d'une « *gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative, et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel* ».

Cette définition s'inscrivait dans la logique de la loi de 1898, selon laquelle la faute inexcusable sanctionnait un comportement exceptionnellement fautif devant conduire à une réparation également exceptionnelle.

La Cour de cassation retenait ainsi trois critères cumulatifs de gravité pour caractériser la faute inexcusable :

- la faute devait être délibérée, même sans intention de nuire ;
- le danger causant le préjudice devait être connu du fautif, ou aurait dû l'être, compte tenu de ses pouvoirs, moyens, et missions ;
- rien ne justifiait de prendre le risque encouru.

En pratique, compte tenu de la rigueur de cette définition, peu de comportements étaient susceptibles de constituer une faute inexcusable, et pendant des décennies celle-ci est restée très peu utilisée par le juge.

C'est, conformément à l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale, au tribunal des affaires de sécurité sociale qu'il incombe de connaître d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable. En appel, puis en cassation, ces décisions sont soumises respectivement aux chambres sociales des cours d'appel et de la Cour de cassation.

b) L'assouplissement jurisprudentiel récent de la notion de faute inexcusable

Le juge a récemment facilité la mise en cause de la responsabilité de l'employeur en assouplissant les critères de la faute inexcusable.

Cette jurisprudence, initiée dès 2002 pour les maladies causées par l'amiante⁽¹⁾, a été étendue aux accidents du travail⁽²⁾ et a été consacrée par un arrêt d'assemblée plénière en date du 24 juin 2005⁽³⁾ aux termes desquels : « *en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les accidents du travail, et (...) le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver* ».

En estimant que l'employeur est, en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, tenu envers lui à une obligation de sécurité qui est une obligation de résultat, la Cour de cassation a ainsi largement étendu le champ de l'application de la faute inexcusable.

c) La portée de la reconnaissance de la faute inexcusable

Lorsque le juge reconnaît que l'employeur a commis une faute inexcusable, il lui revient d'en tirer les conséquences, telles qu'elles résultent de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, selon lequel « *lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire (...)* ».

L'article L. 452-1 pose le principe général selon lequel, lorsque l'accident du travail est dû à la faute inexcusable de l'employeur, la victime ou ses ayants droit ont droit à une « *indemnisation complémentaire* », sans qu'il s'agisse pour autant d'une réparation intégrale des préjudices.

Concrètement, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle résultant de la faute inexcusable commise par l'employeur peut, en plus des prestations en nature et en espèces dues au titre de la couverture du risque AT-MP pour tout accident du travail ou maladie professionnelle, prétendre à :

– une majoration de la rente ou du capital alloués en cas d'incapacité permanente (article L. 452-2) ;

– agir en responsabilité contre son employeur devant la juridiction de sécurité sociale pour obtenir la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales, des préjudices esthétiques et d'agrément et du préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle (article L. 452-3, alinéa 1^{er}), cette liste des chefs de préjudices extrapatrimoniaux étant une liste limitative⁽⁴⁾ ;

(1) Cass. soc., 28 février 2002 : D. 2002, p.2696, note Prétot.

(2) Cass. soc., 11 avril 2002 : Bull. civ. V, n°127 ; D. 2002, p. 2215, note Saint-Jours.

(3) Cass. Ass. Plén., 24 juin 2005 : JCP éd. E 2005, 1201, note Morvan.

(4) Cass. soc., 28 mars 1996, Bull. civ. V, n°128 ; RJS 6/96 n°723.

– une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de la consolidation si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 % (article L. 452-3, alinéa 1^{er}).

Par ailleurs, les ayants droit peuvent obtenir, en cas de décès de la victime, la réparation de leur préjudice moral (article L. 452-3, alinéa 2).

Aux termes du dernier alinéa de l'article L. 452-3, il appartient à la caisse de sécurité sociale de faire l'avance à la victime ou à ses ayants droit des réparations complémentaires dues au titre de la faute inexcusable, charge à elle de récupérer ensuite le montant auprès de l'employeur soit par voie d'imposition de cotisations complémentaires, lorsqu'il s'agit d'une majoration de rente ou d'une indemnité forfaitaire, soit directement lorsqu'il s'agit de l'indemnisation des préjudices limitativement énumérés ci-dessus.

Quoi que plus favorable à la victime que le régime de réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'indemnisation des préjudices subis offerte par la reconnaissance d'une faute inexcusable n'est pas de type intégrale comme dans le droit commun de la responsabilité.

En particulier, la réparation offerte par la reconnaissance de la faute inexcusable ne couvre pas l'indemnisation des frais dits de compensation du handicap, comme l'aménagement du domicile et du véhicule par exemple. De même, les ayants droit de la victime non décédée n'ont aucun droit à réparation de leur préjudice personnel, comme cela est pourtant possible dans le droit commun.

Ainsi, si l'appréciation du caractère inexcusable de la faute par le juge revêt une importance capitale pour l'indemnisation de la victime car elle renoue, d'une part, le lien entre la faute et le dommage, et permet, d'autre part, de rapprocher le montant de la réparation du préjudice de celui des indemnisations de droit commun pour la réparation des préjudices extrapatrimoniaux, il n'en demeure pas moins que la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant fait reconnaître la faute inexcusable de son employeur reste défavorisée par rapport à une victime indemnisée plus largement selon les règles du droit commun.

B. LA DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL DU 18 JUIN 2010 LAISSE SUBSISTER DES INCERTITUDES QUI APPELLENT L'INTERVENTION DU LÉGISLATEUR

La décision du Conseil constitutionnel du 19 décembre 2000⁽¹⁾ relative à l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 qui a créé le FIVA, avait fait naître certaines interrogations sur la constitutionnalité d'un régime de réparation forfaitaire de dommage corporels ne laissant pas ouverte une voie juridictionnelle permettant la réparation intégrale.

(1) *Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000.*

En effet, dans cette décision, le Conseil constitutionnel avait validé le dispositif du FIVA, d'une part, parce que le droit d'accès aux juridictions de droit commun restait ouvert pour les victimes qui ne saisissaient pas le fonds et, d'autre part, parce que l'objectif de ce fonds était la réparation intégrale des préjudices subis.

Dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010, le Conseil constitutionnel a examiné la conformité à la Constitution du régime dérogatoire du droit commun qui préside à la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles. À une réserve près, relative à l'indemnisation en cas de faute inexcusable, il a jugé conforme à la Constitution le régime de sécurité sociale mis en place par le législateur en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

1. La décision n°2010-8 QPC du 18 juin 2010 (Époux L.)

La contestation soulevée devant le Conseil constitutionnel portait, d'une part, sur la spécificité du régime AT-MP et notamment le caractère forfaitaire, qu'il y ait ou non reconnaissance d'une faute inexcusable, de la réparation de certains préjudices et, d'autre part, sur le fait que les chefs de préjudices indemnifiables étaient limités en cas de faute inexcusable de l'employeur.

a) Le Conseil constitutionnel a validé la spécificité du régime de sécurité sociale en matière d'AT-MP et le caractère forfaitaire de la réparation de certains préjudices

Le Conseil constitutionnel a estimé que l'institution d'un régime légal de sécurité sociale de prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles, qui se substitue partiellement à la responsabilité de l'employeur et ne réserve la possibilité d'agir contre ce dernier qu'en cas de faute inexcusable ou intentionnelle, trouve sa justification dans la conciliation entre, d'une part, le principe de responsabilité et, d'autre part, la mise en œuvre des exigences résultant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 qui garantit à tous la protection de la santé et la sécurité matérielle.

Il a également considéré, au regard du principe d'égalité, que les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles se trouvent dans une situation différente de celle des autres victimes et que cette spécificité de la situation du salarié fonde la compétence du législateur pour décider de l'application d'un régime différent du droit commun de la responsabilité civile. Il convient, en effet, de souligner que les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle bénéficient de plusieurs avantages par rapport à la situation de celles qui ne peuvent agir que sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile, qu'il s'agisse par exemple de l'inopposabilité à la victime de sa faute, de la dispense pour la victime d'introduire une action en justice ou de la garantie d'un paiement automatique et rapide par les caisses de sécurité sociale.

Par ailleurs, le Conseil a également jugé conforme à la Constitution le dispositif prévoyant l'allocation de prestations forfaitaires aux victimes d'accidents du travail. En effet, il a estimé que la réparation forfaitaire des préjudices de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, que la faute commise par l'employeur soit excusable ou non, ne portait pas une atteinte disproportionnée au principe de responsabilité. Reprenant le considérant de principe formulé à l'occasion de la décision n°2010 QPC du 11 juin 2010 (Mme Viviane L.), le Conseil constitutionnel a en effet considéré que la protection constitutionnelle de la faculté d'agir en responsabilité « *ne fait pas obstacle à ce que le législateur aménage, pour un motif d'intérêt général, les conditions dans lesquels la responsabilité peut être engagée ; qu'il peut ainsi, pour un tel motif, apporter à ce principe des exclusions ou des limitations à condition qu'il n'en résulte pas une atteinte disproportionnée aux droits des victimes d'actes fautifs ainsi qu'au droit à un recours juridictionnel effectif qui découle de l'article 16 de la Déclaration de 1789* ».

Le Conseil constitutionnel a ainsi considéré que « *le plafonnement de [la majoration de la rente ou du capital due en cas de faute inexcusable de l'employeur] destiné à compenser la perte de salaire résultant de l'incapacité n'institue pas une restriction disproportionnée aux droits des victimes* ».

b) Le Conseil constitutionnel a toutefois émis une réserve d'interprétation relative à la limitation des préjudices indemnisables en cas de faute inexcusable de l'employeur

Dans sa décision, le Conseil constitutionnel a cependant formulé, pour la première fois, une réserve d'interprétation sur une disposition déjà entrée en vigueur soumise à son examen à l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité en estimant, au sujet de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale qui énumère de façon limitative les différents chefs de préjudice dont le salarié victime peut demander la réparation à l'employeur en cas de faute inexcusable, que « *les dispositions de ce texte ne sauraient, sans porter une atteinte excessive au droit des victimes d'actes fautifs, faire obstacle à ce que ces mêmes personnes, devant les mêmes juridictions [de sécurité sociale], puissent demander réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale* ».

En évoquant « *ces mêmes personnes* », la décision du Conseil constitutionnel vise à la fois les victimes et les ayants droit au sens du code de la sécurité sociale alors que ces dernières ne pouvaient jusque là prétendre qu'à l'indemnisation de leur seul préjudice moral. Les ayants droit pourront désormais demander l'indemnisation de leurs autres préjudices.

En précisant que le droit ouvert par la réserve d'interprétation s'exerce « *devant les mêmes juridictions* », le Conseil constitutionnel a expressément validé la compétence exclusive des juridictions de la sécurité sociale pour connaître, hormis le cas particulier de la faute intentionnelle définie à l'article L. 452-5 du

code de la sécurité sociale, des actions en réparation résultant des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Par cette réserve, le Conseil constitutionnel prive donc l'énumération de la liste, établie à l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, des différents chefs de préjudices dont le salarié victime peut demander la réparation à l'employeur en cas de faute inexcusable de ce dernier de son caractère limitatif ou exclusif, qui traduisait une conception de l'indemnisation des préjudices corporels largement dépassée depuis la nomenclature dite Dintilhac⁽¹⁾. Celle-ci, énumérant l'ensemble des postes de préjudices indemnissables en droit commun, est adoptée largement par le Conseil d'État⁽²⁾ et par la Cour de cassation et permet une juste réparation des préjudices corporels.

Le fondement constitutionnel de cette réserve est le principe de responsabilité qui oblige celui par la faute duquel le dommage est arrivé à le réparer.

Cette réserve étant interprétative, elle est d'application immédiate à toutes les affaires non jugées définitivement à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel.

2. L'application de cette décision laisse cependant subsister des incertitudes et difficultés qui justifient l'intervention du législateur

Le rapport d'activité 2010 de la Cour de cassation, en date d'avril 2011, a mis en évidence plusieurs difficultés relatives à l'application de la décision du 18 juin 2010 du Conseil constitutionnel.

a) La décision du Conseil constitutionnel ne consacre pas le droit, y compris en cas de faute inexcusable, à une réparation intégrale

En premier lieu, la Cour de cassation a souligné que cette décision n'impliquait pas, de façon automatique, la réparation intégrale du préjudice subi par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle selon les règles du droit commun.

D'après la Cour de cassation, cette décision ne remet ainsi nullement en cause la distinction traditionnelle opérée par le droit des accidents du travail entre la faute inexcusable et la faute intentionnelle qui seule ouvre jusqu'à présent droit à la réparation de l'ensemble des préjudices selon les règles du droit commun. Elle n'impose que la réparation des postes de préjudices absents de la liste de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, et non un complément d'indemnisation de ceux qui seraient déjà indemnisés, même de façon imparfaite, dans le cadre de la législation actuelle sur les accidents du travail.

(1) Rapport de juillet 2005 du groupe de travail dirigé par Jean-Pierre Dintilhac chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels.

(2) CE, sect. Avis, 4 juin 2007, n° 303422.

En ce sens, la décision du Conseil constitutionnel ne consacre pas le droit, y compris en cas de faute inexcusable, à une réparation intégrale que nombre d'acteurs appelaient pourtant de leurs vœux.

b) La décision du Conseil constitutionnel peut s'interpréter comme excluant le rôle des caisses primaires dans l'avance du paiement des réparations

Par ailleurs, la Cour de cassation a indiqué que cette décision n'ouvrirait également pas à la victime et à ses ayants droits le bénéfice de l'intervention de l'organisme de sécurité sociale pour la réparation effective des chefs de préjudices non mentionnés à l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, notamment pour faire l'avance du paiement des réparations dues.

En effet, la décision du Conseil constitutionnel mentionne la possibilité de « demander à l'employeur », ce qui peut s'interpréter comme excluant le rôle des caisses primaires dans l'avance du paiement des réparations. Le commentaire de la décision publié dans « *Les Cahiers du Conseil constitutionnel* » n° 29 va dans le même sens, dans la mesure où il est précisé que la réserve d'interprétation « n'impose pas que soit étendu à l'ensemble des préjudices le dispositif (...) selon lequel la réparation est versée directement par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur », ce qui pose directement le problème de l'aléa de l'insolvabilité de l'employeur auquel seront exposées les victimes.

Enfin, la Cour de cassation a fait remarquer que cette décision introduisait un facteur de complexité, « dès lors qu'aux prestations en nature et en espèces versées au titre du régime légal et aux réparations complémentaires prévues par l'article L. 452-3 et garanties par l'organisme, vient s'ajouter, à la seule diligence de la victime et de ses ayants droit, la réparation d'autres chefs de préjudices ». Il convient de souligner que la réserve du Conseil constitutionnel laisse en effet à l'appréciation souveraine des juridictions le soin de déterminer quels sont les préjudices complémentaires dont la victime peut demander la réparation.

Pour ces raisons, la Cour de cassation a estimé qu'il paraissait « *judicieux de procéder, sans attendre, à la modification des dispositions du code de la sécurité sociale* ».

C. LA PROPOSITION DE LOI AMÉLIORE LES CONDITIONS D'INDEMNISATION DES VICTIMES EN CAS DE RECONNAISSANCE D'UNE FAUTE INEXCUSABLE

1. La proposition de loi instaure, en cas de faute inexcusable de l'employeur, une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par le salarié.

L'article 2 instaure, en cas de faute inexcusable de l'employeur, une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par le salarié.

Cette réforme répond à une attente forte des victimes et traduit dans la loi la proposition n° 10 du Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail de l'Association des accidentés de la vie (FNATH), qui demandait de « *permettre à la victime, en cas de faute inexcusable, de demander la réparation intégrale de ses préjudices à la caisse* ».

L'article 2 tire en premier lieu les conséquences directes de la réserve d'interprétation énoncée par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 en disposant, d'une part, que la victime ou ses ayants droit pourront demander la réparation « *de l'ensemble des préjudices causés* » et en maintenant, d'autre part, la compétence exclusive des juridictions de la sécurité sociale pour connaître des actions en réparation résultant d'une faute inexcusable.

Plus fondamentalement, il dispose, au-delà des conclusions du Conseil constitutionnel dont la décision n'impliquait pas de façon automatique la réparation intégrale du préjudice subi par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle selon les règles du droit commun, que les préjudices indemnisés en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable feront désormais l'objet d'une réparation « *intégrale* »

Certes limité au cas de la reconnaissance d'une faute inexcusable, l'article 2 consacre néanmoins le droit à une véritable réparation intégrale.

Enfin, l'article 2 prévoit, encore au-delà des conclusions de la décision du Conseil constitutionnel, que la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices sera versée directement aux bénéficiaires par les caisses de sécurité sociale qui en récupéreront le montant auprès de l'employeur. Cette disposition supprime, pour les victimes, l'aléa de la disparition ou de l'insolvabilité de l'employeur et le transfère vers les caisses.

2. La proposition de loi protège les intérêts financiers de la branche AT-MP

L'article 1^{er} instaure une obligation pour l'employeur de recourir à une assurance privée afin de se couvrir contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitué dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement.

Cette obligation d'assurance, qui préserve les intérêts financiers de la branche AT-MP, s'inscrit en cohérence avec l'évolution prévue par l'article 1^{er} selon laquelle la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices sera versée directement aux bénéficiaires par les caisses de sécurité sociale qui en récupéreront le montant auprès de l'employeur.

Elle traduit ainsi dans la loi la proposition n°10 du Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail de l'Association des accidentés de la vie (FNATH).

3. La proposition de loi rouvre, en cas de rechute de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur

L'article 3 permet, dans l'intérêt des victimes, la réouverture du délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable en cas de rechute, en l'absence de l'engagement d'une procédure de même nature contre l'accident initial.

Cet assouplissement des règles relatives au délai de prescription permettra aux salariés victimes d'une faute susceptible d'être qualifiée d'inexcusable de demander réparation intégrale de l'ensemble de leurs préjudices une fois que la faute aura effectivement été reconnue.

II.- LE RÉGIME DE RÉPARATION DES PRÉJUDICES CAUSÉS PAR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES FAIT AUJOURD'HUI L'OBJET DE VIVES CRITIQUES ET D'APPELS À LA RÉFORME AUXQUELS RÉPOND ENFIN LA PROPOSITION DE LOI

A. LES CONDITIONS DE RÉPARATION DU RISQUE PROFESSIONNEL ONT ÉTÉ ÉBRANLÉES PAR PLUSIEURS ÉVOLUTIONS JURISPRUDENTIELLES ET LÉGISLATIVES ET ONT FAIT L'OBJET DE NOMBREUSES CRITIQUES

1. Des évolutions législatives et jurisprudentielles ont remis en cause les conditions d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles

a) La loi a mis en place des régimes de réparation de dommages corporels fondés sur la présomption qui mettent en porte-à-faux la législation de l'assurance accident du travail

Dès les années 1980, le législateur a développé des systèmes d'indemnisation qui, dans certains cas, permettent aux victimes de bénéficier d'une réparation de droit commun, sans qu'elles aient à faire la preuve d'une faute.

La grande rupture législative résulte de la loi dite « Badinter » du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation de certaines victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, qui a développé un système de présomption, tout en maintenant, à la différence de la loi de 1898, les principes de réparation de droit commun qui permettent une réparation intégrale.

b) La création par la loi d'un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a fragilisé le principe de l'indemnisation forfaitaire en modifiant profondément l'état de la réparation du risque professionnel

L'ampleur du drame de l'amiante et la détresse des victimes ont conduit les pouvoirs publics à ne pas se limiter au régime de droit commun de réparation des AT-MP pour dédommager les victimes de l'amiante.

Le FIVA a ainsi été chargé par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ⁽¹⁾ de compléter l'indemnisation versée par le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles aux victimes de l'amiante afin d'indemniser intégralement les préjudices qu'elles subissent.

(1) Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000.

Cette législation instaurant une réparation intégrale d'un dommage professionnel est souvent perçue comme l'exemple de ce que devrait être une véritable réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

c) La jurisprudence du Conseil d'État sur le régime des pensions a évolué

À l'occasion de l'arrêt⁽¹⁾ Moya-Caville du 4 juillet 2003, le Conseil d'État a fait évoluer les règles d'indemnisation des accidents de service subis par les fonctionnaires dans un sens plus favorable aux victimes. Depuis cet arrêt, l'allocation d'une pension, à l'origine strictement forfaitaire et exclusive de toute autre réparation, n'empêche plus qu'un fonctionnaire obtienne de la collectivité qui l'emploie, même en l'absence de toute faute de celle-ci, une indemnité complémentaire réparant des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément.

Alors que la fonction publique connaît pourtant un régime de réparation du risque professionnel fondé depuis un siècle sur les mêmes principes que ceux du régime général, cette évolution récente de la jurisprudence du Conseil d'État, qui a fait dire à certains que le régime de réparation des accidents du travail pour les salariés était moins protecteur que celui dont bénéficient les fonctionnaires, illustre le fait que, dans tous les systèmes de prise en charge du risque professionnel, les victimes aspirent de plus en plus à la réparation intégrale de leur préjudice.

2. La réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a fait l'objet de nombreuses critiques et de propositions de réforme

Depuis plusieurs années, des critiques s'élèvent contre le caractère partiel et forfaitaire de l'indemnisation des accidents du travail en dehors de l'hypothèse d'une faute intentionnelle, qu'il s'agisse de critiques de la Cour des comptes, de l'Inspection générale des affaires sociales, de parlementaires ou des partenaires sociaux.

L'indemnisation dans le cadre d'un régime particulier, dont l'effet est l'absence de réparation intégrale, est souvent ressentie comme une injustice par les victimes. Comme le souligne le Livre blanc de la FNATH pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail, « *les victimes du travail sont les seules victimes d'un dommage corporel, en France, à ne pas être intégralement indemnisées de leurs préjudices. C'est, du reste, le constat auquel sont arrivés tous les rapports publics, gouvernementaux et parlementaires, depuis une vingtaine d'années* ».

(1) CE., 4 juillet 2003, Moya-Caville, n° 211106.

a) Plusieurs rapports de l'Inspection générale des affaires sociales ou de la Cour des comptes ont critiqué les conditions actuelles d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles

- *Le rapport de Roland Masse de 2001* ⁽¹⁾

Ce rapport a souligné que « aussi bien les tribunaux que les fonds d'indemnisation accordent aux victimes une réparation intégrale de leurs préjudices, tandis que les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles bénéficient d'une réparation forfaitaire (...) Il s'agit de la conclusion essentielle de ce rapport : le caractère forfaitaire de la réparation semble en décalage complet avec les évolutions sociales et juridiques à l'œuvre depuis la loi de 1898, et qui se sont accélérées ces dernières années ».

- *Le rapport de Michel Yahiel de 2002* ⁽²⁾

Ce rapport a constaté que « 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 commun », lequel, en vertu des principes relevant de l'article 1382 du code civil, prend en compte la totalité des préjudices, sans plafonnement, sauf exception ⁽³⁾ ».

Dans ces conditions, il concluait que « l'évolution vers la réparation intégrale constitue, au minimum, l'hypothèse la plus vraisemblable, voire, pour une majorité d'acteurs inéluctable ».

- *Le rapport public particulier de la Cour des comptes de 2002*

Consacré à « la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », ce rapport a qualifié « le dispositif juridique actuel de couverture des victimes du travail d'obsolète, complexe, discriminatoire, inéquitable (et) juridiquement fragile ».

- *Le rapport de Michel Laroque de mars 2004* ⁽⁴⁾

Ce rapport a confirmé « la nécessité d'une rénovation du régime de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles ».

(1) *Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrales des accidents du travail et des maladies professionnelles, rapport de Roland Masse, 2001.*

(2) *Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles, rapport de M. Yahiel, avril 2002.*

(3) *La réglementation du risque aérien (convention de Varsovie) constitue un des rares exemples de réparation partielle.*

(4) *La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, rapport de M. Laroque, Inspection générale des affaires sociales; Comité technique de pilotage de la réforme des accidents du travail, mars 2004.*

Il soulignait néanmoins que celle-ci peut être d'importance variable et consister soit en une simple modernisation du système actuel (scénario 1), soit en une mutation du système actuel par la mise en œuvre de la réparation de droit commun (scénario 2), soit, enfin, en une solution intermédiaire qui s'articulerait autour de la mise en place d'une réparation intégrale d'assurance sociale.

b) Plusieurs propositions de loi ont déjà essayé de modifier la réparation des préjudices subis lors d'un accident du travail

● *Les propositions de loi déposées à l'Assemblée nationale*

S'agissant de l'Assemblée Nationale, on peut citer par exemple la proposition de loi n° 342 du 24 octobre 2007 de M. Roland Muzeau visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés.

La proposition de loi n° 3568 du 22 juin 2011 de M. Jean-Yves Cousin, relative à l'amélioration de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, vise le même objet mais il convient de souligner qu'elle n'a toutefois pas été jusqu'ici inscrite à l'ordre du jour.

● *Les propositions de loi déposées au Sénat*

Pour ce qui concerne le Sénat, le thème de la réforme de l'indemnisation des accidents du travail a été abordé par la proposition de loi n° 194 du 23 décembre 2009 de Mme Annie David, visant à supprimer la fiscalisation des indemnités journalières versées aux victimes d'accident du travail, à instaurer la réparation intégrale des préjudices subis par les accidentés du travail et à intégrer le montant des cotisations accidents du travail et maladies professionnelles versé par les entreprises dans leur chiffre d'affaires soumis à l'impôt sur les sociétés. Le texte de cette proposition de loi a été rejeté par le Sénat le 11 février 2010.

Il convient également de mentionner la proposition de loi n° 613 du 6 juillet 2010 de M. Jean-Pierre Godefroy, visant à instaurer la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en cas de faute inexcusable de l'employeur.

c) Les partenaires sociaux se sont déjà prononcés en faveur d'une réparation plus équitable pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles

S'accordant sur la nécessité de faire évoluer le système actuel vers une meilleure prise en compte des préjudices subis par la victime, les signataires ⁽¹⁾ de l'Accord interprofessionnel du 12 mars 2007 relatif à la prévention, à la tarification et à la réparation des risques professionnels, ont proposé, tout en réaffirmant le principe forfaitaire de la réparation, d'assurer une réparation plus individualisée pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

(1) La CGPME, l'UPA, le MEDEF, la CFDT, la CGT-FO et la CFTC.

Ainsi, l'appréciation de l'incapacité permanente devrait être selon eux davantage individualisée pour « *prendre en compte l'ensemble des séquelles d'ordre psychique – y compris la douleur – et physique* » de la victime. L'accord prévoit également une amélioration de la prise en charge des frais d'appareillage et de l'indemnisation de la tierce personne et une meilleure prise en compte du préjudice professionnel.

Selon les signataires de cet accord, leurs propositions « *sont de nature à engager un mouvement vers une réparation forfaitaire améliorée et personnalisée des victimes dans le champ d'application de l'immunité civile de l'employeur* ».

B. SI LA RÉPARATION INTÉGRALE DOIT DEMEURER STRICTEMENT LIMITÉE AU CAS OÙ UNE FAUTE INEXCUSABLE A ÉTÉ RECONNUE, IL CONVIENT D'AMÉLIORER SANS ATTENDRE LES CONDITIONS D'INDEMNISATION DES VICTIMES

1. La réparation intégrale doit se limiter au cas où une faute inexcusable a été reconnue

Si l'article 2 de la proposition de loi instaure une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par le salarié, il ne concerne que les cas où la faute inexcusable de l'employeur a été reconnue et il n'apparaît pas souhaitable d'instaurer, de façon générale, une réparation intégrale des préjudices subis.

En effet, les partenaires sociaux eux-mêmes ont, comme on l'a vu, écarté l'hypothèse d'une réparation intégrale de droit commun, dont les limites importantes ne doivent pas être négligées si elle venait à être étendue au-delà des cas de faute inexcusable.

En premier lieu, il convient de remarquer, comme il ressort des conclusions de l'enquête d'Eurogip en date de juin 2005, qu'il n'existe pas, au sein de l'Union européenne, de pays ayant un régime légal accidents du travail et maladies professionnelles qui prévoit la réparation intégrale. Le rapport Laroque de mars 2004 sur la rénovation des accidents du travail faisait déjà bien apparaître que les pays de l'Union européenne encadrent tous la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles dans un régime légal.

En second lieu, le passage à la réparation intégrale comporte un risque indéniable de sortie du système de la sécurité sociale. En effet, il y a une économie de la réparation intégrale qui, en renvoyant au droit commun, tend à faire sortir la branche AT-MP de la sécurité sociale. Or il existe un très fort consensus en faveur du maintien du dispositif de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles au sein de la sécurité sociale et votre rapporteur se refuse à envisager que le système soit complètement transféré au droit commun ou au champ de l'assurance privée, ce qui ramènerait d'ailleurs à la situation d'avant 1947.

Le passage à une réparation intégrale, au-delà des cas où la faute inexcusable est reconnue, remettrait en cause le compromis passé entre employeurs et salariés au moment de la création du régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles en 1898, qui associe réparation forfaitaire, présomption d'imputabilité et immunité civile de l'employeur, sauf faute inexcusable. Il le priverait de ses mérites en terme de facilité d'accès à la réparation, d'absence de contentieux et d'automatisme.

De plus, l'instauration d'une réparation intégrale selon les règles du droit commun serait susceptible de générer des inégalités. En effet, si la réparation intégrale est souvent invoquée en référence à la réparation de droit commun, cette dernière résulte d'une procédure au cours de laquelle interviennent des assurances, des avocats et des tribunaux. Or, le résultat n'est souvent pas le même selon la compagnie d'assurance qui a traité du dossier, selon l'avocat qui a défendu les intérêts de la personne concernée ou selon la juridiction qui a tranché le litige. Le système risquerait ainsi de devenir inégalitaire et aléatoire.

Votre rapporteur estime en outre que la question de l'indemnisation ne doit pas faire oublier l'objectif de réinsertion professionnelle et sociale des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Il convient de souligner que la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2009-2012 passée entre l'État et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prévoit d'ores et déjà la rénovation du dispositif de réparation de l'incapacité permanente dans son programme 9 qui vise une amélioration et une individualisation de la réparation pour les victimes d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle, mais que l'hypothèse de l'instauration d'une réparation intégrale n'est toutefois pas envisagée, compte tenu de son coût et de la remise en cause du consensus sur lequel repose la branche AT-MP.

Dans ce cadre, l'État s'est engagé à mettre en place un groupe de travail qui se réunira à partir de la mi-novembre, sera présidé par Mme Rolande Ruellan, ancienne présidente de la sixième chambre de la Cour des comptes, et sera chargé de préparer une réforme législative de la réparation des accidents et maladies d'origine professionnelle.

2. La proposition de loi améliore sans attendre l'indemnisation des victimes, y compris lorsque la faute inexcusable de l'employeur n'est pas reconnue

a) La proposition de loi augmente le montant des indemnités journalières

L'article 4 améliore l'indemnisation de l'incapacité temporaire des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et indexe automatiquement les indemnités journalières sur le taux de revalorisation accordée aux salariés de même catégorie.

Cette garantie du pouvoir d'achat et du niveau de vie des accidentés du travail est d'autant plus nécessaire que les indemnités journalières du régime AT-MP ont été récemment fiscalisées pour 50 % de leur montant par la loi de finances pour 2010 ⁽¹⁾, au même titre que les rémunérations et traitements, ce qui a pu sembler remettre en cause leur nature indemnitaire et a restreint en tout état de cause le montant effectif de la réparation.

b) La proposition de loi supprime, dans le calcul de la rente, la réduction de moitié du taux d'incapacité permanente pour la partie de ce taux inférieure à 50 %

L'article 5 vise à supprimer, dans le calcul de la rente versée aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la réduction de moitié du taux d'incapacité permanente pour la partie de ce taux inférieure à 50 %.

Cette mesure est destinée à améliorer significativement la compensation indemnitaire de l'incapacité permanente.

L'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles souffrant d'une incapacité permanente sera donc nettement améliorée, aussi bien en cas d'incapacité réduite, qu'en cas d'incapacité plus élevée.

c) La proposition de loi intègre l'incidence professionnelle dans le calcul de l'indemnité en capital

L'article 6 intègre désormais l'incidence professionnelle dans le calcul du montant de l'indemnité en capital d'une incapacité permanente inférieure à 10 %.

Le montant du capital ne sera ainsi plus uniquement déterminé par la nature de l'infirmité, mais également par l'impact de cette infirmité sur l'exercice de l'activité professionnelle du salarié. Il s'agit de majorer l'indemnité en capital, de manière à également indemniser les frais imputables au dommage, nécessaires à un retour de la victime dans la sphère professionnelle.

(1) Article 80 duodecimes du code général des impôts.

III. – LA PROPOSITION DE LOI RÉPOND ÉGALEMENT AU DÉCALAGE PRÉOCCUPANT QUI EXISTE ENTRE LA CONNAISSANCE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET DE LEURS CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES SALARIÉS ET LEUR TRÈS FAIBLE PRISE EN COMPTE AU SEIN DU RÉGIME AT-MP

A. L'IMPACT DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DANS LA SANTÉ AU TRAVAIL EST DE MIEUX EN MIEUX CONNU

1. Si le nombre des accidents du travail est en baisse sur le long terme, les maladies professionnelles, parmi lesquelles les maladies psychiques occupent une place croissante, sont en augmentation

a) Le nombre d'accidents du travail est en baisse sur le long terme

La tertiarisation de l'économie et les évolutions structurelles de la population active ont permis une forte décade, à hauteur d'un tiers, du nombre d'accidents du travail déclarés et reconnus entre 1970 et 2000.

Cette évolution s'est également vérifiée entre 2000 et 2010, tant au niveau du nombre d'accidents du travail qui a diminué de 11 %, passant de 743 000 à 659 000 en premier règlement, qu'au niveau de leur indice de fréquence, qui a baissé durant la même période de 44 à 36 accidents avec arrêt par an pour mille salariés.

Malgré cette baisse sur le long terme, l'année 2010 a connu une hausse de 1,1 % du nombre d'accidents du travail par rapport à l'année 2009. Cette augmentation du nombre d'accidents du travail reconnus s'accompagnant d'une augmentation de l'activité salariée, l'indice de fréquence des accidents du travail est demeuré à 36 accidents par an pour mille salariés, ce qui constitue le minimum historique atteint en 2009.

La diminution constatée depuis 2007 du nombre de décès provoqués par un accident du travail a été cependant une nouvelle fois confirmée en 2010 (-1,7 % par rapport à 2009). De même, le nombre de nouvelles incapacités permanentes, en diminution depuis 2006, a été réduit de 4,3 % entre 2009 et 2010. À l'inverse, le nombre de journées d'incapacité temporaire de travail, qui avait été réduit de 1,9 % en 2009, a augmenté de 1,4 % en 2010, passant à près de 37,2 millions de journées perdues.

L'essentiel des accidents de travail avec arrêt est provoqué tous les ans par des accidents de plain-pied (25,2 % des accidents du travail reconnus en 2010), les chutes de hauteur (11,4 %) et les accidents liés à la manutention manuelle (34,2 %). Le secteur du bâtiment et des travaux publics demeure le secteur professionnel pour lequel l'indice de fréquence des accidents du travail est le plus élevé : en 2010, on y enregistrait 73 accidents du travail pour 1000 salariés ; ce chiffre est cependant moins élevé qu'en 2009 (-3,6 %).

b) Le nombre des maladies professionnelles reconnues est en constante augmentation, parmi lesquelles les maladies psychiques occupent désormais une place croissante

À l'inverse des accidents de travail, les maladies professionnelles reconnues sont en augmentation constante et constituent en 2010 5,9 % des sinistres identifiés par la branche AT-MP : sur la période 2000-2010, leur augmentation annuelle moyenne est de 12,5 %. Ainsi, alors que près de 21 000 maladies professionnelles ont été reconnues en 2000, ce chiffre s'élève à près de 51 000 en 2010.

Entre 2009 et 2010, le nombre de nouvelles maladies professionnelles, ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces, a augmenté de 2,7 % et le nombre de victimes de 1,8 %. Cette double augmentation demeure moindre qu'en 2009, année durant laquelle le nombre de maladies professionnelles reconnues avait augmenté de 8,7 %, et le nombre de victimes de 5,1 %.

En 2010, les troubles musculo-squelettiques et notamment les affections articulaires représentent 85 % du nombre total de nouvelles maladies professionnelles. Les affections liées à l'amiante concernent quant à elles 9,4 % des maladies d'origine professionnelle (contre 10,7 % en 2009).

Les secteurs au sein desquels le nombre de maladies professionnelles en premier règlement est le plus élevé sont le secteur de la métallurgie (6 936 cas en 2010, soit une augmentation de 3,4 % par rapport à 2009) et le secteur du bâtiment et des travaux publics (6 006 cas en 2010, en hausse de 2,6 % par rapport à 2009).

On observe par ailleurs depuis 2009, aussi bien au niveau des demandes que des reconnaissances, un doublement du nombre de maladies psychiques, dont l'origine professionnelle peut être reconnue uniquement via le système complémentaire.

c) L'impact de l'activité professionnelle sur la santé mentale des travailleurs est aujourd'hui de mieux en mieux identifié

Les risques psychosociaux, qui peuvent être définis comme des « *risques professionnels qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés* » selon le site Internet ⁽¹⁾ "Travailler mieux" du ministère du travail, de l'emploi et de la santé consacré au diagnostic et à la prévention des risques psychosociaux, font l'objet, depuis quelques années, d'une prise en compte renforcée par les pouvoirs publics.

Une politique de prévention active de ces risques a ainsi été mise en place dans le cadre du Plan Santé au travail 2010-2014, tandis que de multiples réflexions ont été menées sur l'élaboration d'indicateurs des risques psychosociaux, qui recouvrent principalement le stress chronique, les violences psychologiques et le harcèlement.

(1) <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/De-quoi-parle-t-on,202.html>

Parmi les nombreux travaux consacrés aux risques psychiques au travail, on peut ainsi citer l'avis du Conseil économique et social exposé en 2004 dans le rapport « *Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés* », les propositions rendues au Premier ministre en février 2010 dans le cadre du rapport « *Bien-être et efficacité au travail* » dirigé par MM. Henri Lachmann, Christian Larose et Mme Muriel Pénicaud ainsi que la création, en 2009, d'une mission d'information de la commission des affaires sociales du Sénat sur le mal-être au travail.

Ceux-ci ont contribué à établir clairement les enjeux liés aux risques psychosociaux en termes de santé publique, en termes de coûts pour l'entreprise et plus généralement pour la collectivité.

2. Seul un nombre extrêmement réduit de maladies psychiques est aujourd'hui reconnu comme maladies professionnelles

Pourtant, si la place des maladies psychiques parmi les maladies professionnelles reconnues est en augmentation sensible, ces pathologies semblent encore sous-estimées et insuffisamment reconnues dans le cadre du système complémentaire qui permet, depuis la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social et en complément des tableaux de maladies professionnelles, la reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle.

a) Il n'existe pas à ce jour de tableaux de maladie professionnelle pour les maladies psychiques

Dans le cadre général, et conformément à la loi du 25 octobre 1919, une pathologie peut être reconnue comme maladie professionnelle et prise en charge à ce titre si elle figure à l'un des tableaux annexés au code de la sécurité sociale, créés et modifiés par décret.

Ces tableaux définissent pour chaque affection reconnue des conditions de contraction, des délais de prise en charge ou même des durées minimales d'exposition.

Toutefois, il n'existe toujours pas à ce jour de tableau de maladies professionnelles propre aux maladies psychiques.

b) Le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles est inadapté aux maladies psychiques

Seul un nombre extrêmement réduit de maladies psychiques est reconnu dans le cadre du système complémentaire comme relevant de ces causes.

Selon les données établies par la CNAMTS, entre 2003 et 2009, les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles – chargés de la démonstration du lien de causalité entre la pathologie et les facteurs

professionnels en matière de reconnaissance hors tableau – ont été saisis 551 fois en sept ans au titre de ces psychopathologies. Au total, l'imputabilité au travail de la maladie psychique n'a été reconnue que pour 251 cas, soit seulement 44 % des saisines.

Le rapport de gestion de la branche AT-MP pour 2010 fournit quelques statistiques intéressantes au titre de l'année 2010. Dans le cadre des maladies, non désignées dans un tableau professionnel, et essentiellement et directement causées par le travail habituel de la victime, les demandes relatives aux troubles psychosociaux sont, avec les tumeurs malignes, les demandes les plus fréquentes. Les demandes relatives aux troubles psychosociaux sont stables en 2010 avec 136 demandes, contre 142 en 2009, année où elles ont nettement augmenté (+ 65 %). Le taux de prise en charge (46 %) reste quasiment constant d'une année sur l'autre pour ce type d'affection.

Pourtant, d'après les données du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, 14 733 cas de troubles mentaux et du comportement ont été identifiés entre 2001 et 2009 lors des consultations spécialisées de pathologies professionnelles, parmi lesquels figure un nombre important de dépressions dues au vécu du travail qui n'ont pas été prises en charge par le régime de réparation des risques professionnels.

En effet, la condition d'accès au système de réparation complémentaire, que constitue le seuil d'incapacité permanente fixé à au moins 25 %, restreint les possibilités de reconnaissance de l'origine professionnelle de maladies psychiques. Distinctes des lésions corporelles, les pathologies psychiques sont, de fait, évolutives, avec une alternance entre des phases aiguës et des améliorations. Ces caractéristiques rendent ainsi complexe l'estimation d'un taux d'incapacité permanente partielle.

En définitive, la branche maladie supporte l'essentiel des coûts des arrêts de travail liés à la survenance de ces pathologies psychiques, y compris quand leur origine est professionnelle, faute d'une reconnaissance facilitée hors tableau.

B. LA PROPOSITION DE LOI MET EN PLACE UNE PRISE EN COMPTE RENFORCÉE ET UNE VÉRITABLE RÉPARATION DES MALADIES PSYCHIQUES

L'article 7 dispose que la procédure d'instruction pour les maladies professionnelles hors tableau continuera à s'appliquer en cas de maladies psychiques, mais que, contrairement aux autres maladies professionnelles, un taux d'incapacité permanente partielle au moins égal à 25 % ne sera pas requis pour que puisse être reconnue l'origine professionnelle d'une maladie psychique.

Ainsi, seul le lien essentiel et direct de causalité entre l'affection et le travail effectué par la victime suffira à démontrer cette origine, et ouvrira à la victime un droit à réparation sur le fondement du régime AT-MP.

Cette réforme est une réponse directe à l'attente des victimes et à une revendication de l'Association des accidentés de la vie (FNATH) qui, dans son Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail, relevait déjà la nécessité cruciale, dans le cadre de la reconnaissance des maladies psychosociales, de « *supprimer la condition liée au degré d'incapacité pour accéder au système complémentaire d'indemnisation* ».

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.— DISCUSSION GÉNÉRALE

La Commission examine, sur le rapport de M. Alain Vidalies, la présente proposition de loi au cours de sa séance du mercredi 9 novembre 2011.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cette proposition de loi soulève à l'évidence un problème de recevabilité financière. Pour autant, comme je l'ai déjà fait à plusieurs reprises dans les mêmes circonstances, notamment pour la proposition de loi relative à la retraite complémentaire agricole ou celle relative au congé de maternité, je laisserai la discussion se dérouler normalement au sein de notre Commission. À l'issue de nos travaux, en application de l'alinéa 4 de l'article 89 du Règlement, je saisirai le président de la Commission des finances du texte de cette proposition de loi, afin qu'il statue sur sa recevabilité financière.

M. Alain Vidalies, rapporteur. Je vous en remercie, car cette proposition de loi répond à des préoccupations et à des objectifs qui sont largement partagés sur tous les bancs de l'Hémicycle. Cela confèrera une force particulière à notre vote, pour peu qu'il soit conforme aux engagements pris par les uns et les autres.

L'indemnisation des accidents du travail obéit à une législation très spécifique, à laquelle nous sommes tous attachés. Celle-ci trouve son fondement dans une loi de 1898, qui a prévu que l'indemnisation des victimes repose sur un principe forfaitaire, et donc exclut la recherche de la responsabilité de l'employeur, hormis dans les cas de faute intentionnelle ou inexcusable. Ce système, qui perdure aujourd'hui, est un acquis social important, même s'il a connu des modifications touchant tant à sa forme qu'au montant des indemnisations.

Il comporte deux branches : une branche spécifique à la réparation forfaitaire, à l'exclusion de la faute, et une branche qui concerne la faute inexcusable de l'employeur, rejoignant pour partie le droit commun et qui comporte donc des conditions d'indemnisation différentes. Le contentieux de l'ensemble de ces deux branches est cependant spécifique, ce qui marque l'autonomie de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : il appartient aux tribunaux des affaires de sécurité sociale. De même, le paiement relève de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale, qui est exclusivement financée, je le rappelle, par les cotisations des employeurs.

Plusieurs problèmes subsistent cependant, d'où la présente proposition de loi. Le premier tient à la défaillance de la législation sur la réparation de la faute inexcusable de l'employeur, qui est intermédiaire entre la réparation de droit commun et la réparation forfaitaire. La définition de cette faute inexcusable a en effet largement évolué. En estimant – dans un arrêt d'assemblée plénière du

24 juin 2005 – que l’employeur est tenu envers son salarié à une obligation de sécurité qui est une obligation de résultat, la Cour de cassation a largement ouvert le champ d’application de la faute inexcusable. Le Conseil constitutionnel a par ailleurs émis dans sa décision du 18 juin 2010 une réserve d’interprétation qui modifie également la donne. La faute inexcusable ouvre en effet droit à une réparation spécifique, sous la forme d’une majoration de la rente accidents du travail à laquelle s’ajoute une indemnisation des préjudices personnels, comme pour un accident de la circulation. Ces préjudices personnels sont limitativement énumérés dans le code de la sécurité sociale. Or le Conseil constitutionnel a considéré que cette limitation n’était pas constitutionnelle.

Il faut ici rappeler que les indemnisations dues aux victimes sont avancées par la caisse de sécurité sociale, puis remboursées par les employeurs. Or après la décision du Conseil constitutionnel, la Cour de cassation a considéré qu’en l’absence de modification de la loi, il fallait, pour les « nouveaux » préjudices, revenir à une démarche de droit civil, la victime devant s’adresser directement à l’employeur. C’eût été une négation de la forme particulière de l’indemnisation des accidents du travail.

L’objectif de la proposition de loi est de répondre à ces difficultés. L’article 1^{er} rend donc obligatoire l’assurance de l’employeur contre les conséquences de sa propre faute inexcusable. Je précise que l’assurance ne garantit pas le paiement de la victime, mais le remboursement de la sécurité sociale, les articles 1^{er} et 2 permettant à la victime de percevoir l’ensemble de l’indemnisation – qui sera avancée par la sécurité sociale.

L’article 2 découle de la nouvelle définition des préjudices indemnisables en cas de faute inexcusable résultant de la décision du Conseil constitutionnel. Sa rédaction me semble répondre parfaitement aux objectifs poursuivis, qu’il s’agisse des droits des ayants droit ou de l’ensemble des préjudices de droit commun, qui, de fait, se trouvent aujourd’hui indemnisés.

Par ailleurs, il existe aujourd’hui un délai de prescription de deux ans en ce qui concerne l’action pour reconnaissance de la faute inexcusable. Or un petit accident ne justifie pas toujours l’ouverture d’une telle procédure, qui est lourde. Ce n’est parfois que lors d’une rechute – et passé ce délai – qu’on constate que la situation était grave. L’article 3 prévoit donc de rouvrir le délai de l’action en reconnaissance de la faute inexcusable de l’employeur en cas de rechute.

Le texte a un deuxième objectif : l’amélioration de l’indemnisation, y compris en dehors de toute faute inexcusable, des accidentés du travail.

L’article 4 concerne ainsi les indemnités journalières, qui ont été récemment fiscalisées. Elles sont aujourd’hui fixées à 60 % du salaire brut pendant les vingt-huit premiers jours de l’arrêt de travail, et portées à 80 % au-delà. Je propose de fixer cette indemnisation au montant exact du préjudice, comme pour la responsabilité de droit commun, soit le montant du salaire.

L'article 5 vise pour sa part à améliorer les rentes versées aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. En effet, le système dit du « taux utile » utilisé pour le calcul de la rente aboutit à diviser par deux la partie du taux d'incapacité inférieure à 50 %, et à multiplier par 1,5 la partie du taux d'incapacité supérieure à 50 %. Autrement dit, une victime dont le taux d'incapacité est établi à 40 % perçoit une rente égale à 20 % du salaire de référence. Cela ne nous paraît pas équitable. Nous proposons donc que le montant de l'indemnisation pour les incapacités inférieures à 50 % corresponde au taux de l'incapacité physique.

Enfin, l'article 6 vise à prendre en compte l'incidence professionnelle pour la réparation des petites incapacités. Aujourd'hui, en effet, les incapacités inférieures à 10 % ne sont pas indemnisées par des rentes, mais par le versement d'un capital. Or celui-ci est forfaitaire, alors qu'un faible taux d'incapacité peut avoir des incidences professionnelles.

Le troisième objectif de cette proposition de loi est de permettre la réparation des maladies professionnelles d'origine psychique. Il existe, en effet, une contradiction entre l'attention croissante qu'accordent le Parlement, les médias et la société aux risques psychosociaux et à la santé au travail et les modalités de leur réparation. Je rappelle que les victimes de maladies professionnelles ne figurant pas dans l'un des tableaux annexés au code de la sécurité sociale peuvent saisir un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, à condition que le taux de l'incapacité permanente qui résulte de cette maladie soit au moins égal à 25 %. Comme il n'existe pas de tableau des maladies professionnelles propre aux maladies psychiques, seule cette deuxième voie d'indemnisation est ouverte aux victimes de maladies professionnelles d'origine psychique. Néanmoins, ce n'est qu'une vue de l'esprit, car établir un taux d'incapacité de 25 % pour une maladie psychique est une entreprise pour le moins incertain sur le plan scientifique. L'article 7 vise donc à permettre la saisine directe du comité régional pour les maladies psychiques, en attendant – qui sait – de disposer un jour de tableaux des maladies professionnelles pour ces maladies. La situation actuelle ne peut en tout cas perdurer. Si les risques psychosociaux font l'objet de tant de travaux, c'est qu'il existe des victimes. Or aujourd'hui, celles-ci ne sont ni prises en compte ni indemnisées.

Le moment est rare. Nous sommes en effet dans une situation particulière, puisque le dispositif de cette proposition de loi correspond à celui d'une autre proposition de loi signée par de nombreux députés du groupe UMP ici présents, dont j'attends donc le soutien. Il n'existe qu'une seule différence entre les deux propositions : j'ai renoncé à inclure dans la mienne une disposition sur la prise en compte du recours à l'assistance d'une tierce personne, dont le coût m'avait de prime abord semblé considérable. Pour éviter que cette absence d'ambition ne gêne nos collègues de l'UMP, j'ai cependant déposé un amendement qui rapprochera encore les deux textes.

Ces deux propositions de loi répondent à une demande des associations, soutenue par des campagnes de presse. Je ne comprendrais donc pas que celle que je défends devant vous ne fasse pas l'objet d'un vote unanime. Je n'ignore pas qu'elle soulève un problème de recevabilité financière, monsieur le Président. Mais si nous exprimons un vote unanime, nous aurons fait notre travail de parlementaires, à charge pour le Gouvernement de se prononcer.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je tiens à rappeler que la tolérance dont je fais preuve n'enlève rien à la nécessité d'appliquer l'article 40, tant pour le président de la Commission des affaires sociales que pour celui de la Commission des finances.

M. Gérard Cherpion. Ce texte est intéressant, et nous ne pouvons en effet que nous rejoindre sur l'intention, qui est d'améliorer l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Il n'en pose pas moins un certain nombre de problèmes, à commencer par celui du respect des partenaires sociaux. J'ai défendu plusieurs textes à caractère social. À plusieurs reprises, nos collègues socialistes se sont élevés contre le fait que les partenaires sociaux n'avaient pas été sollicités. En fixant – comme ce texte le propose – le niveau de réparation des sinistres professionnels, le Parlement interviendrait sur le dernier domaine de la sécurité sociale où les partenaires sociaux restent impliqués. C'est l'accord interprofessionnel du 12 mars 2007 qui a inspiré la réforme de la tarification et défini le contenu de la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) sur la réparation, adoptée à l'unanimité. Or, dans cet accord, les partenaires sociaux se sont prononcés pour le maintien d'une réparation forfaitaire. Il est essentiel de préserver la crédibilité de cette convention d'objectifs et de gestion 2009-2012, d'autant qu'un groupe de travail animé par Mme Ruellan doit commencer prochainement à travailler sur la rénovation de la réparation afin de faire des propositions en 2012. Ne préjugeons pas de ses conclusions !

Il y a ensuite des coûts à évaluer, notamment celui de la réparation intégrale liée à la faute inexcusable de l'employeur, à la fois pour les employeurs, pour la branche AT-MP et pour les caisses primaires d'assurance maladie. Le coût des propositions sur le calcul des rentes est à lui seul estimé à 2,2 milliards d'euros sur le stock.

Par ailleurs, le texte remet en cause – au moins dans son exposé des motifs – la frontière entre faute inexcusable et faute intentionnelle. Il y a là un changement radical dans l'indemnisation des accidentés du travail. Aujourd'hui, la réparation forfaitaire par l'assurance maladie ; demain, le transfert de cette réparation à l'assurantiel, et donc l'abandon d'un pan de la sécurité sociale. Je m'étonne que notre collègue Vidalies puisse nous proposer d'abandonner ce qui constitue le cœur du système de la sécurité sociale.

Une meilleure indemnisation est certes souhaitable, mais ce texte ne la garantit pas de manière certaine, puisqu'il ouvre la porte à une judiciarisation du système.

M. le rapporteur. Permettez-moi de vous interrompre, car je crois que l'incompréhension est totale. Le texte – que nous avons préparé avec les partenaires sociaux et avec des juristes – ne propose absolument pas de passer à un système assurantiel. Aujourd'hui, les employeurs ont la possibilité de s'assurer contre les conséquences d'une faute inexcusable. Il ne s'agit ni plus ni moins que de rendre cette assurance obligatoire pour garantir la sécurité sociale contre les défaillances éventuelles des employeurs. Cela ne change rien pour la victime.

M. Gérard Cherpion. C'est ouvrir une porte au système assurantiel. C'est en tout cas ainsi que le perçoivent les partenaires sociaux que j'ai rencontrés ces derniers jours.

M. le rapporteur. Je les ai également rencontrés. L'ambiguïté est levée.

M. Gérard Cherpion. Je crains qu'ils ne nous aient pas tenu le même discours...

Nous devons certes nous préoccuper de l'évolution de l'indemnisation, en particulier pour les risques psychosociaux, de l'amélioration de la réparation – je pense notamment aux matériels et aux prothèses – ou encore de l'égalité de traitement sur le territoire, les caisses ne prenant pas toutes les mêmes décisions. Reste que se posera inévitablement, si nous allons vers une judiciarisation, le problème de la faute éventuelle du salarié. Le risque – évoqué par les partenaires sociaux eux-mêmes – est alors celui de l'absence de réparation. De même, ils s'interrogent sur le terme de réparation « intégrale » dans le cas d'un accident.

Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons accepter cette proposition de loi.

M. Roland Muzeau. Les victimes d'accidents du travail sont les seules victimes d'un dommage corporel à ne pas être intégralement indemnisées de leur préjudice. En 2001, le rapport du professeur Masse a conclu au décalage complet entre le caractère forfaitaire de la réparation et « *les évolutions sociales et juridiques à l'œuvre depuis la loi de 1898, qui se sont accélérées ces dernières années* ». En 2002, celui de M. Yahiel reconnaissait l'obsolescence de la législation professionnelle et considérait comme inéluctable le passage à la réparation intégrale, avec un périmètre plus large, au sens du droit commun. En 2004, le rapport Laroque a proposé des éléments de méthode pour cette évolution, avec trois scénarios de réforme : la modernisation du système actuel, sa mutation par la mise en œuvre de la réparation de droit commun, ou la mise en place d'une réparation intégrale d'assurance sociale. Plus récemment, le Médiateur de la République a appelé à reconsidérer le système de réparation forfaitaire des accidents du travail et des maladies professionnelles, afin de mettre un terme aux inégalités entre ces victimes – celles de l'amiante et les autres – et les victimes d'un dommage environnemental ou de la circulation. Il est véritablement injuste

qu'une victime soit indemnisée différemment pour des préjudices identiques selon la cause même du dommage. En cas d'accident industriel, la personne présente aux abords d'une usine sera ainsi mieux indemnisée que le salarié se trouvant à l'intérieur de cette usine.

En 2009, lorsque le Gouvernement a décidé de fiscaliser les indemnités journalières, l'engagement avait été pris d'améliorer la réparation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Nous ne pouvons ignorer la réserve émise par le Conseil constitutionnel dans sa décision de juin 2010, qui tranchait en faveur de la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou par leurs ayants droit dès lors que la faute inexcusable de l'employeur est reconnue. *« En présence d'une faute inexcusable de l'employeur, les dispositions de ce texte ne sauraient toutefois, sans porter une atteinte disproportionnée aux droits des victimes d'actes fautifs, faire obstacle à ce que ces mêmes personnes, devant les mêmes juridictions, puissent demander à l'employeur une réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le Livre IV du code de la sécurité sociale »* : telle était l'analyse du Conseil.

L'amélioration du sort des victimes du travail semble faire consensus sur l'ensemble de nos bancs. Nous peinons cependant à la concrétiser, faute de volonté politique du Gouvernement. Nous sommes nombreux à vouloir dépasser cette législation *« obsolète, complexe, discriminatoire et inéquitable »*, pour reprendre les termes de la Cour des comptes. J'ai déposé au début de la législature une proposition de loi en ce sens. À quelques mois d'intervalle, les députés UMP et SRC viennent de prendre semblable initiative. Nous avons défendu en vain, dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, le principe de l'indemnisation intégrale en cas de faute inexcusable, un autre mode de calcul des indemnités journalières, afin de garantir le maintien de la totalité du salaire pendant les arrêts de travail consécutifs à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, et enfin la suppression du taux d'incapacité de 25 % requis pour voir reconnaître une maladie professionnelle par la voie complémentaire. La majorité sénatoriale devrait se prononcer en faveur de cette évolution. Aujourd'hui, nous en appelons à la responsabilité du Gouvernement. On ne peut, sous couvert d'arguties telles que l'irrecevabilité financière ou le coût, décevoir les 20 000 signataires de la pétition lancée par l'Association des accidentés de la vie (FNATH) et les 817 000 victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Nous soutenons donc sans ambiguïté cette proposition de loi.

M. Michel Liebgott. Vous dites qu'il ne faut pas trop légiférer, monsieur le président, mais il s'agit ici de conforter une jurisprudence émergente : il serait tout de même paradoxal que le législateur soit en retrait par rapport à celle-ci ! Un certain nombre d'associations nous ont fait savoir qu'elles étaient favorables à une telle proposition de loi. Quant aux partenaires sociaux, il sera encore temps d'échanger avec eux pour améliorer le texte une fois que nous l'aurons adopté.

Les situations de grande précarité sont aujourd'hui pléthore dans le monde du travail. Sous-traitants et intérimaires sont de plus en plus nombreux ; le report de l'âge de la retraite va aggraver un certain nombre de troubles musculo-squelettiques et psychosociaux ; les accidents du travail risquent, hélas, de s'en trouver accrues. À cet égard, il faut saluer l'article 3, qui permettra de prendre en compte les conséquences de ces accidents plusieurs années après.

Enfin, ce texte contribuera à améliorer les politiques de prévention : plus la pression s'exercera sur les employeurs et plus le coût sera élevé en cas d'accident du travail, plus les efforts de prévention seront importants.

Mme Catherine Lemorton. Permettez-moi d'observer que le souci que la majorité a manifesté à l'endroit des partenaires sociaux est à géométrie variable. Dois-je rappeler le peu de cas que vous avez fait de leurs négociations lorsque vous avez procédé à un « troc » avec les infirmières – départ à la retraite à 60 ans contre intégration dans la catégorie A, ou à 55 ans contre maintien dans la catégorie B – alors que 0,94 % seulement des syndiquées approuvaient cette mesure ?

Cette proposition de loi mettrait fin à un certain nombre d'injustices. Je rappelle que les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles payent les franchises médicales. Je vois cependant mal en quoi elles pourraient être responsabilisées – puisque tel est le but – par ces franchises ! Choisit-on d'être malade ou d'avoir un accident du travail ? En janvier 2008, la FNATH et l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA) avaient d'ailleurs saisi le Conseil d'État, estimant que cela constituait une injustice et que l'accès aux soins était menacé par ces franchises. Le Conseil d'État leur avait donné largement raison en considérant qu'il était interdit de prélever le montant des franchises médicales sur les autres prestations si les caisses primaires d'assurance maladie n'avaient pu le faire au cours de l'année. Rejeter cette proposition de loi serait créer une injustice de plus.

Mme Anny Poursinoff. Cette proposition de loi fort bien rédigée et argumentée répond à un vrai besoin. Nous sommes ici pleinement dans notre rôle de législateur. L'inquiétude relative à l'absence de consultation des partenaires sociaux ayant été levée par le rapporteur, c'est bien volontiers que nous voterons ce texte.

M. Michel Issindou. Permettez-moi de féliciter Alain Vidalies pour cette proposition de loi, qui témoigne une fois de plus de son excellente connaissance du droit du travail. Ce texte vise à réduire le nombre des accidents du travail et à mieux les indemniser. Garantir le remboursement de la sécurité sociale grâce à l'assurance obligatoire me paraît tout à fait légitime par les temps qui courent. La réouverture du délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable en cas de rechute va également dans le bon sens, celui de la protection des salariés. Il est par ailleurs normal que les victimes d'un accident du travail – qui n'en sont pas responsables – ne soient pas pénalisées et perçoivent l'équivalent de leur salaire. Il

est vrai qu'avec la fiscalisation des indemnités journalières, on en viendrait presque à se sentir coupable d'être victime d'un accident du travail...

Je me félicite également de la suppression dans le calcul de la rente versée aux victimes de la réduction de moitié du taux d'incapacité permanente pour la partie de ce taux inférieur à 50 %, et du fait que les maladies psychiques provoquées par l'environnement professionnel soient mieux reconnues.

Je ne doute donc pas, monsieur Cherpion, que les partenaires sociaux dans leur ensemble approuvent l'objectif de cette proposition de loi. Alain Vidalies les a d'ailleurs consultés. J'espère donc que nos collègues de la majorité iront jusqu'au bout de leurs intentions et voteront ce texte.

M. le rapporteur. Nous avons bien sûr rencontré les partenaires sociaux. Nous avons organisé deux tables rondes avec l'ensemble des syndicats et des représentants des employeurs. La discussion a été fructueuse, et nous a permis de répondre à quelques inquiétudes. Du point de vue de la présentation du texte, il n'était sans doute pas judicieux de poser le principe de l'assurance à l'article 1^{er}, mais cela ne change rien à la démarche. Chacun a donc pu être rassuré. Pour maintenir – comme nous le souhaitons – le système de réparation actuel, qui fait l'objet d'un consensus, nous devons faire en sorte que l'indemnisation ne soit pas trop en retrait par rapport à l'indemnisation de droit commun – car c'est alors que se poserait la question de l'assurantiel.

Il n'y a évidemment dans ce texte ni tentative ni risque de confusion entre la faute inexcusable et la faute intentionnelle, qui relève du droit commun.

En vérité, nous sommes dans une situation étrange. Près de 50 députés UMP ont signé une proposition de loi ; nous avons déposé quasiment la même. J'observe que tous les signataires de la première, dont la présence ce matin me permettait de nourrir quelques espoirs, ont quitté la salle. Ce texte fait cependant suite à une pétition nationale ; il est soutenu par les organisations syndicales. C'est pour moi une question d'éthique. Si je comprends que le président soulève la question de la recevabilité financière, je ne saurais admettre que ce texte, identique à celui que vous avez vous-mêmes déposé, ne soit pas voté ce matin. Seul un vote unanime en sa faveur permettrait en effet d'adresser un message au Gouvernement. Que l'on puisse prendre position devant l'opinion publique sur un sujet aussi important que celui-là, populariser une proposition de loi, et être aux abonnés absents le jour du vote – si toutefois vous vous en tenez à cette attitude – ne serait pas admissible. Il y a en tout cas peu d'exemples d'une telle dérive dans notre vie parlementaire.

M. Roland Muzeau. J'ai dit quelle était notre position et rappelé les initiatives parlementaires qui avaient été prises. À l'instar du rapporteur, j'estime donc que si cette proposition de loi ne faisait pas l'objet d'un vote unanime ce matin, nous serions dans la politique politicienne. Il y aurait là une manœuvre politique destinée à empêcher l'adoption d'un texte qui fait l'objet d'un accord

général, mais a le tort d'être défendu par l'opposition. Permettez-moi de rappeler qu'il nous arrive de voter des dispositions que vous proposez, lorsqu'elles sont conformes à nos idées. Je vous mets au défi de trouver un seul texte que nous aurions défendu comme vous, mais refusé de voter au seul motif qu'il était le vôtre ! Faites donc votre examen de conscience, et ne commettez pas cette faute politique !

M. le président Pierre Méhaignerie. Je reconnais les qualités d'avocat d'Alain Vidalies et les convictions de Roland Muzeau. Mais quand bien même j'aurais voulu signer cette proposition de loi, je ne l'aurais pas fait : la situation financière de notre pays nous impose aujourd'hui de hiérarchiser les urgences. J'assume donc pleinement de ne pas la voter, d'autant plus qu'il n'y a aucun doute sur le fait que l'article 40 s'appliquera.

II. EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

(article L. 452-4 du code de la sécurité sociale)

Obligation de l'employeur de s'assurer contre les conséquences financières d'une faute inexcusable

L'article 1^{er} modifie l'alinéa 3 de l'article L. 452-4 du chapitre 2 (« *Faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur* ») du titre 5 (« *Faute de l'assuré ou d'un tiers* ») du livre IV (« *Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)* ») du code de la sécurité sociale de façon à instaurer une obligation pour l'employeur de recourir à une assurance privée afin de se couvrir contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitués dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement.

Cet article est la traduction législative de la proposition n°10 du Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail de l'Association des accidentés de la vie (FNATH), qui demandait d'« *imposer aux employeurs une assurance obligatoire pour couvrir les conséquences de leur faute inexcusable* ».

1. La portée de la reconnaissance de la faute inexcusable

Lorsque le juge reconnaît que l'employeur a commis une faute inexcusable, il lui revient d'en tirer les conséquences, telles qu'elles résultent de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, selon lequel « lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire (...) ».

Cette indemnisation prend la forme d'une majoration de la réparation forfaitaire des préjudices reconnus, financé par une surcotisation de l'employeur, ainsi qu'une réparation de certains chefs de préjudice exclus du régime forfaitaire, qui concernent notamment des préjudices extrapatrimoniaux (*cf. infra* commentaire de l'article 2).

L'appréciation du caractère inexcusable de la faute par le juge revêt donc une importance capitale pour l'indemnisation de la victime : d'une part, elle renoue le lien entre la faute et le dommage, et, d'autre part, elle permet de rapprocher le montant de la réparation du préjudice de celui des indemnisations de droit commun pour la réparation des préjudices extrapatrimoniaux.

2. La mise en œuvre d'une garantie d'assurance de la faute inexcusable, initialement interdite, a été progressivement rendue possible

La reconnaissance du droit de l'assurance de la faute inexcusable s'est faite progressivement.

Initialement, la loi du 30 octobre 1946 a posé le principe de l'interdiction pour l'employeur de se garantir par une assurance contre les conséquences d'une faute inexcusable et cette règle a été confirmée par la loi du 10 septembre 1947. Du fait des critères de gravité requis pour caractériser la faute inexcusable, la faute devant notamment être délibérée, la faute inexcusable était considérée comme inassurable, car dénuée d'aléa. Il s'agissait également, dans l'esprit du législateur, d'inciter les employeurs à être plus vigilants en matière de prévention des accidents du travail. Ce régime juridique fut cependant l'objet d'interprétations contradictoires, certains assureurs estimant que l'employeur pouvait néanmoins s'assurer contre ce risque pour les fautes inexcusables du fait d'un préposé que l'employeur s'était substitué dans la direction.

La loi du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail a modifié le code de la sécurité sociale afin d'interdire à l'employeur de se garantir par une assurance contre sa « *propre* » faute inexcusable. Si l'assurance des employeurs eux-mêmes contre les conséquences de leur propre faute restait ainsi interdite, l'assurance de l'employeur contre les conséquences des fautes inexcusables commises par leurs préposés était donc explicitement autorisée.

Cette législation interdisant l'assurance des conséquences pécuniaires qu'encourt l'entreprise du fait de la faute inexcusable de l'employeur a pu être critiquée, dans la mesure où elle favorisait les grandes entreprises dont le dirigeant peut accorder un grand nombre de délégations aux divers échelons de direction. De même, l'inégalité des employeurs face aux accidents liés à une faute inexcusable selon leurs secteurs d'activité – le secteur du bâtiment et des travaux publics étant particulièrement exposé – et le lourd impact financier de la faute inexcusable sur le patrimoine des entreprises ont incité le législateur à lever cette interdiction.

La loi du 27 janvier 1987 a finalement ouvert au chef d'entreprise la possibilité de souscrire une assurance relative aux conséquences financières de sa propre faute inexcusable. Selon les termes même de la loi de 1987, il s'agit d'une simple faculté, et non d'une obligation. Cette possibilité est aujourd'hui codifiée au troisième alinéa de l'article L. 452-4 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *l'employeur peut s'assurer contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitués dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement* ».

En pratique, la garantie d'assurance des conséquences pécuniaires qu'encourt l'entreprise du fait de la faute inexcusable de l'employeur ou de ses substitués peut s'opérer de deux façons différentes. La première façon pour un

employeur d'être couvert contre les conséquences de la faute inexcusable consiste en la mise en œuvre d'un contrat de responsabilité civile et d'exploitation, qui couvre de manière globale les conséquences de la faute inexcusable. Il existe également un deuxième type de contrat spécifique à certaines professions génératrices de plus d'accidents du travail que la moyenne (métallurgie, bâtiment et travaux publics, industries lourdes, chimie, ...), qui prévoit spécifiquement la couverture des conséquences de la faute inexcusable telles que définies dans le livre IV du code de la sécurité sociale.

3. Des évolutions récentes incitent à mettre en place une obligation d'assurance en matière de faute inexcusable

Deux évolutions récentes laissent présager une augmentation de la responsabilité financière des employeurs dans le cadre de la faute inexcusable. Comme l'indique l'exposé des motifs de la présente proposition de loi, « *il convient donc de s'assurer que chaque employeur, étant responsable sur ces deniers personnels soit assuré, notamment aux fins de garantir les salariés contre les employeurs insolubles* ».

a) Le juge a facilité la mise en cause de la responsabilité de l'employeur en assouplissant les critères de la faute inexcusable

Cette jurisprudence, initiée dès 2002 pour les maladies causées par l'amiante⁽¹⁾, a été étendue aux accidents du travail⁽²⁾ et a été consacrée par un arrêt d'assemblée plénière en date du 24 juin 2005⁽³⁾ aux termes desquels : « *en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les accidents du travail, et (...) le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver* ».

En estimant que l'employeur est, en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, tenu envers lui à une obligation de sécurité qui est une obligation de résultat, la Cour de cassation a ainsi largement étendu le champ de l'application de la faute inexcusable.

b) La décision QPC 2010-8 du 18 juin 2010 du Conseil constitutionnel

Par la décision QPC 2010-8, rendue par le Conseil constitutionnel le 18 juin 2010, ce dernier a émis une réserve d'interprétation relative à l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, qui prive désormais de son caractère

(1) Cass. soc., 28 février 2002 : D. 2002, p.2696, note Prétot.

(2) Cass. soc., 11 avril 2002 : Bull. civ. V, n°127 ; D. 2002, p. 2215, note Saint-Jours.

(3) Cass. Ass. Plén., 24 juin 2005 : JCP éd. E 2005, 1201, note Morvan.

limitatif l'énumération des préjudices susceptibles d'être réparés en cas de faute inexcusable (*cf. infra* commentaire de l'article 2).

Ainsi, ces préjudices devront désormais être entendus de façon plus large, si bien que la responsabilité financière des employeurs est susceptible de fortement augmenter.

4. Le dispositif proposé

L'article 1 vise à substituer à une simple possibilité de s'assurer une obligation pour l'employeur de se couvrir par un contrat d'assurance privée contre les conséquences d'une faute inexcusable.

Cette obligation a pour objet de pallier les incidences financières des évolutions susmentionnées et de prendre également en compte l'intégration dans le code de la sécurité sociale du principe de réparation intégrale par l'employeur de l'ensemble des préjudices subis par la victime d'une faute inexcusable prévue par l'article 2 (*cf. infra*).

Si cette disposition relativise certes quelque peu le poids de la sanction, elle peut surtout éviter, lorsque les sommes sont très importantes, la fermeture de l'établissement.

Cette obligation de s'assurer devrait engendrer des coûts supplémentaires pour les employeurs qui ne sont actuellement pas couverts contre les conséquences de leur propre faute inexcusable.

De plus, certains contrats d'assurance en vigueur devront être révisés. Souvent calqués sur le dispositif de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, ils présentent en effet, suite à la décision QPC 2010-8, des lacunes en terme de couverture. Alors que le Conseil constitutionnel s'en est remis à l'appréciation souveraine des juridictions judiciaires pour déterminer les préjudices complémentaires pouvant appeler réparation, la présente proposition de loi vise de surcroît à clarifier les règles en matière de faute inexcusable et à étendre le principe de réparation intégrale à tous les préjudices subis par le salarié. Cette clarification permettra de faciliter et de sécuriser sur le plan juridique les corrections devant être apportées par les assureurs à l'offre assurantielle destinée aux entreprises et aux employeurs.

*

La Commission rejette l'article 1^{er}.

Article 2

(article L. 452-3 du code de la sécurité sociale)

Réparation intégrale des préjudices causés par la faute inexcusable de l'employeur

L'article 2 a pour objet de modifier l'article L. 452-3 du chapitre 2 (« *Faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur* ») du titre V (« *Faute de l'assuré ou d'un tiers* ») du livre IV (« *Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)* ») du code de la sécurité sociale afin d'instaurer, en cas de faute inexcusable de l'employeur, une réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par le salarié.

Cet article est la traduction législative de la proposition n° 10 du Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail de l'Association des accidentés de la vie (FNATH), qui demandait de « *permettre à la victime, en cas de faute inexcusable, de demander la réparation intégrale de ses préjudices à la caisse* ».

1. Les préjudices indemnisés par les juridictions de la sécurité sociale en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur ne sont plus définis de façon limitative

L'article 2 tire en premier lieu les conséquences directes de la réserve d'interprétation énoncée par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 (*cf. supra*) en disposant que la victime ou ses ayants droit pourront demander la réparation « *de l'ensemble des préjudices causés devant la juridiction de sécurité sociale* ».

S'il n'est pas aisé de définir les contours de l'ensemble des préjudices consécutifs à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le rapport d'octobre 2005 du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels dirigé par M. Jean-Pierre Dintilhac, président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, a permis de détailler deux grandes catégories de préjudices : les préjudices patrimoniaux qui sont de nature économique, et les préjudices extrapatrimoniaux qui correspondent à l'ensemble des conséquences physiques et psychologiques de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Liste des préjudices indemnisables (rapport Dintilhac)

« Il existe deux grandes catégories de préjudices indemnisables : les préjudices patrimoniaux et les préjudices extrapatrimoniaux.

• Les préjudices patrimoniaux

Ces préjudices sont également appelés préjudices économiques puisqu'ils représentent les pertes financières imputables à l'accident et sont, par nature, soumis au recours des tiers payeurs.

- Les préjudices patrimoniaux temporaires

Dans cette catégorie rentrent les préjudices patrimoniaux dits «temporaires» qui correspondent uniquement à des dépenses engagées avant que l'état de santé de la victime ne soit consolidé. Il s'agit :

- des dépenses de santé (frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques) ;*
- des frais divers (frais de transport engagés pour être soigné, honoraires des médecins spécialistes, frais de garde des enfants, assistance temporaire d'une tierce personne...) ;*
- de la perte de gains professionnels actuels, c'est-à-dire de la perte de revenus durant les arrêts de travail.*

- Les préjudices patrimoniaux permanents

Les préjudices patrimoniaux permanents sont fixés après la stabilisation de l'état de la victime. Ils concernent :

- les dépenses de santé futures (frais hospitaliers médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques médicalement prévisibles) ;*
- les éventuels frais pour adapter le logement de la victime au handicap ;*
- les éventuels frais pour adapter le véhicule de la victime au handicap ;*
- les dépenses liées à l'assistance d'une tierce personne lorsque celle-ci est nécessaire à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne;*
- les pertes ou diminutions de gains professionnels futurs liés à l'incapacité ;*
- l'incidence professionnelle du handicap : perte de chance professionnelle, frais de reclassement professionnel, perte de retraite... ;*
- le préjudice scolaire, universitaire ou de formation : frais de formation, perte d'une année d'études...*

• Les préjudices extrapatrimoniaux

Les préjudices extrapatrimoniaux sont l'ensemble des conséquences physiques et psychologiques de l'accident sur l'individu. Là aussi, on distingue les préjudices temporaires des préjudices permanents suivant que l'on se situe avant ou après la stabilisation de l'état de la victime (la consolidation).

- Les préjudices extrapatrimoniaux temporaires

Ils regroupent :

- le déficit fonctionnel temporaire, qui correspond à l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle avant sa consolidation ;*
- les souffrances physiques et morales ;*
- le préjudice esthétique temporaire qui correspond à l'altération de l'apparence physique de la victime.*

- Les préjudices extrapatrimoniaux permanents

Ils prennent en compte :

- le déficit fonctionnel permanent qui correspond à l'incidence sur les fonctions du corps humain de la victime des séquelles occasionnées par l'accident;*

- le préjudice d'agrément qui est l'impossibilité d'effectuer certains loisirs ou certains sports ;
- le préjudice esthétique permanent, apprécié après consolidation ;
- le préjudice sexuel qui est l'impossibilité de procréer, les difficultés à accomplir l'acte ou l'atteinte aux organes sexuels ;
- le préjudice d'établissement qui correspond à la perte de la possibilité de réaliser un projet familial ;
- les préjudices permanents exceptionnels. Il s'agit de permettre d'indemniser des préjudices non prévus par la nomenclature mais qui pourraient exister en raison de la situation particulière de la victime, ou en raison de la nature ou des circonstances de l'accident ;
- les préjudices liés à des pathologies évolutives qui sont les préjudices propres à des maladies incurables (sida, cancers de l'amiante par exemple) ».

Source : Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail de l'Association des accidentés de la vie (FNATH)

Parmi les préjudices patrimoniaux pouvant appeler à réparation en cas de faute inexcusable, l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale ne visait jusqu'ici que le « préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle ». La nouvelle rédaction de cet article permettra désormais à la victime d'une faute inexcusable de demander l'indemnisation du préjudice lié à l'incidence professionnelle du handicap (perte de chance, frais de reclassement, incidences sur la retraite). Par ailleurs, la réparation des dépenses liées aux frais d'adaptation du logement ou du véhicule et à l'assistance d'une tierce personne pourra également être demandée.

S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux, le dispositif législatif actuel n'ouvrait au salarié que le droit de demander réparation du préjudice causé par ses souffrances physiques et morales (*pretium doloris*), ainsi que des préjudices esthétiques et d'agrément. L'article 2 étend désormais la réparation des préjudices extrapatrimoniaux au déficit fonctionnel temporaire, au préjudice sexuel, au préjudice d'établissement, qui correspond à la perte de chance d'établir tout projet de vie familiale « normal », ou à tout autre préjudice exceptionnel.

L'article 2 maintient également la compétence exclusive des juridictions de la sécurité sociale pour connaître des actions en réparation résultant d'une faute inexcusable, conformément à décision n°2010-8 QPC du 18 juin 2010.

Il convient de souligner que sur ces deux points, qui ne font qu'inscrire explicitement dans le code de la sécurité sociale l'apport de la décision du 18 juin 2010, une modification législative ne s'imposait pas nécessairement. La réserve étant interprétative, celle-ci était en effet d'application immédiate à toutes les affaires non jugées définitivement à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel.

2. Les préjudices indemnisés en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable feront désormais l'objet d'une réparation « intégrale »

En précisant que la victime ou ses ayants droits ont le droit de demander une réparation intégrale, conformément aux règles du droit commun, de l'ensemble de leurs préjudices, le dispositif de l'article 2 va bien au-delà des conclusions du Conseil constitutionnel dont la décision n'impliquait pas de façon automatique, comme l'a rappelé la Cour de cassation dans son rapport d'activité 2010, la réparation intégrale du préjudice subi par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle selon les règles du droit commun.

On retrouve cette exigence de réparation intégrale dans l'article 1^{er} de la résolution du Conseil de l'Europe de 1975 relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles qui dispose que « *compte tenu des règles concernant la responsabilité, la personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci en ce sens qu'elle doit être replacée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit* ».

La précision selon laquelle la réparation intégrale interviendra « *selon les règles du droit commun* » n'est nullement superflue. En effet, la notion de réparation intégrale demeure ambiguë. Le terme signifie bien que tous les préjudices sont pris en compte, mais il ne fournit pas en lui-même d'indication sur la manière dont chacun des préjudices est pris en compte. Par ailleurs, il est possible, comme le montre l'exemple du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), de mettre en place une réparation intégrale non selon le droit commun mais sur la base d'un barème dont la fonction est de garantir l'équité des indemnisations versées.

Le dispositif de la présente proposition de loi remet ainsi en cause la distinction traditionnelle opérée par le droit des accidents du travail entre la faute inexcusable et la faute intentionnelle (article L. 452-5 du code de la sécurité sociale) qui seule ouvrait jusqu'à présent droit à la réparation de l'ensemble des préjudices selon les règles du droit commun.

Néanmoins, les juridictions de la sécurité sociale – les tribunaux des affaires de sécurité sociale – demeureront, comme on l'a vu, compétentes pour statuer sur la faute inexcusable de l'employeur et devront évaluer les préjudices dans le cadre de la réparation intégrale, alors qu'en matière de faute intentionnelle de l'employeur et de faute d'un tiers, les contentieux s'exercent devant les juridictions de droit commun.

En ce sens, le dispositif de l'article 2 de la proposition de loi consacre le droit à une réparation intégrale mais celui-ci est cependant limité au cas de la reconnaissance d'une faute inexcusable.

3. La réparation intégrale de l'ensemble des préjudices sera versée directement aux bénéficiaires par les caisses de sécurité sociale qui en récupéreront le montant auprès de l'employeur

L'article 2 de la proposition de loi va, ici encore, au-delà des conclusions de la décision du Conseil constitutionnel. En effet, tant le rapport d'activité 2010 de la Cour de cassation que le commentaire de la décision publié dans « *Les Cahiers du Conseil constitutionnel* » n° 29, indiquaient comme on l'a vu, que la réserve d'interprétation du Conseil constitutionnel n'imposait pas que soit étendu à l'ensemble des préjudices le dispositif selon lequel la réparation est versée directement par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur.

Pour autant, ne pas prévoir l'intervention des caisses de sécurité sociale dans le cadre du complément d'indemnisation aurait constitué un recul pour le droit des victimes, dans la mesure où la rédaction actuelle de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale prévoit aujourd'hui que c'est la caisse qui doit faire l'avance, à charge pour elle de se retourner par la suite contre l'employeur.

Il convient d'ailleurs de souligner que la décision du Conseil constitutionnel n'exclut aucunement l'application du système d'avance des caisses concernant les chefs de préjudices non indemnisés jusqu'ici. La référence, dans le considérant 16 de la décision du Conseil constitutionnel, aux principes d'automatisme, de rapidité et de sécurité pouvant au contraire militer pour le versement direct aux bénéficiaires par les caisses de sécurité sociale du complément d'indemnisation, comme le prévoit le présent article.

Cette disposition supprime, pour les victimes, l'aléa de la disparition ou de l'insolvabilité de l'employeur et le transfère vers les caisses. L'obligation d'assurance prévue à l'article 1^{er} s'inscrit en cohérence avec cette évolution.

*

La Commission rejette successivement les amendements rédactionnels AS 1 et AS 2 du rapporteur, puis l'article 2.

Article 3

(article L. 443-1 du code de la sécurité sociale)

Réouverture du délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable en cas de rechute

L'article 3 complète l'article L. 443-1 du chapitre 1^{er} (« Dispositions générales ») du titre III (« Prestations ») du livre IV (« *Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)* ») du code de la sécurité sociale afin de rouvrir, en cas de rechute de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.

1. Les règles de prescription relatives aux prestations et indemnités complémentaires des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles

Le 1° de l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale dispose que les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles se prescrivent par deux ans à compter du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière.

Ce même article dispose que, toutefois, « *en cas d'accident susceptible d'entraîner la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur* », la prescription de deux ans, opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire auquel a droit la victime lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur, est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits ou de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

En dehors de ces deux cas de figure, favorables à la victime, il est semblable-t-il impossible d'intenter une action en reconnaissance de la faute inexcusable au-delà du délai légal ainsi défini.

2. Ces règles de prescription semblent inadaptées aux cas de rechute et nécessitent donc une adaptation législative.

Selon l'article L. 443-1 du code de la sécurité sociale, la rechute est constituée de « *toute modification dans l'état de la victime dont la première constatation est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure* ». Ainsi, la rechute se définit comme une récurrence subite et naturelle de l'affection précédente, entraînant une aggravation des troubles nés de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Si la rechute peut évidemment donner lieu à une nouvelle fixation des réparations dues à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle aux termes de l'article L. 443-1, il ne semble pas toutefois qu'elle soit susceptible de rouvrir la possibilité de faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur si le délai de deux ans tel que défini ci-dessus est expiré.

Le 2° de l'article L. 431-2 dispose certes qu'en cas de rechute, la prescription de deux ans prévue pour les prestations et indemnités allouées en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles court à dater de la date de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve, en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute. Mais il ne semble pas que cette disposition permette d'engager, à la suite de la rechute, une action en reconnaissance de la faute inexcusable, sauf si bien sûr le délai de deux ans tel que défini ci-dessus n'est pas expiré. Cette interprétation est d'ailleurs parfaitement cohérente avec le fait que la faute

inexcusable à l'origine de l'accident ou de la survenue de la maladie professionnelle s'apprécie *ab initio* et ne saurait dépendre des modifications ultérieures de l'état de la victime.

Du fait de cette restriction, des salariés, victimes d'une aggravation subite des préjudices causés par un accident du travail ou une maladie professionnelle, qui pourraient pourtant satisfaire aux critères jurisprudentiels de la faute inexcusable de l'employeur, mais qui n'ont pas initialement engagé d'action en reconnaissance d'une telle faute, ne peuvent plus bénéficier de l'indemnisation complémentaire allouée en cas de faute inexcusable en raison de l'expiration du délai de prescription.

Ces situations peuvent correspondre à des actes fautifs entraînant des préjudices apparemment peu importants, pour lesquels la victime tend à se satisfaire de l'indemnité forfaitaire prévue par le régime spécifique de responsabilité et hésite à se lancer dans la procédure longue d'une action en reconnaissance de la faute inexcusable.

L'article 3 permet, dans l'intérêt des victimes, de revenir sur cette restriction en complétant l'article L. 443-1 du code de la sécurité sociale par un alinéa prévoyant la réouverture du délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable en cas de rechute, en l'absence de l'engagement d'une procédure de même nature contre l'accident initial.

Cet assouplissement des règles relatives au délai de prescription permettra ainsi aux salariés victimes d'une faute susceptible d'être qualifiée d'inexcusable de demander réparation intégrale de l'ensemble de leurs préjudices (cf. article 2), une fois que la faute aura effectivement été reconnue.

*

La Commission rejette l'amendement rédactionnel AS 3 du rapporteur, puis l'article 3.

Article 4

(article L. 443-2 du code de la sécurité sociale)

Augmentation du montant des indemnités journalières

L'article 4 modifie l'article L. 433-2 du chapitre 3 (« Indemnisation de l'incapacité temporaire ») du titre III (« Prestations ») du livre IV (« *Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)* ») du code de la sécurité sociale afin d'améliorer l'indemnisation de l'incapacité temporaire des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

1. Les indemnités journalières indemnisent l'incapacité temporaire

Le salarié victime d'un accident du travail perçoit des indemnités journalières (IJ) de la sécurité sociale pour compenser son manque à gagner dans le cas où il doit interrompre temporairement son travail. Ces indemnités ont ainsi pour objet de réparer partiellement le préjudice professionnel et la perte de gains consécutive à l'accident de travail ou à la maladie professionnelle.

Ce mécanisme d'indemnisation en régime AT-MP est réputé plus favorable au salarié que le régime en assurance maladie.

En effet, les indemnités journalières, versées par les caisses primaires d'assurance maladie, sont dues sans limitation de durée pendant toute la durée de l'incapacité de travail, à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail, le paiement de la journée au cours de laquelle s'est produit l'accident étant à la charge de l'employeur – il n'y a donc pas de délai de carence – et jusqu'à la date de la guérison complète ou de la consolidation de la blessure. Cette date est fixée par la caisse en prenant en compte les constatations du médecin traitant figurant dans les certificats médicaux. La guérison consiste dans la disparition des lésions traumatiques ou morbides occasionnées par l'accident. Elle ne laisse subsister aucune incapacité permanente qui serait la conséquence de l'accident, sous réserve des rechutes éventuelles, qui ouvrent également droit aux indemnités journalières. La consolidation laisse en revanche subsister une incapacité permanente qui déclenche le versement d'une rente ou d'un capital.

Pendant les vingt-huit premiers jours de l'arrêt de travail, les indemnités journalières sont fixées à 60 % du salaire brut journalier en application de l'article R. 433-1 du code de la sécurité sociale, avec un montant maximum plafonné à 176,90 euros au 1^{er} janvier 2011. À partir du 29^{ème} jour, le montant de ces indemnités est porté à 80 % du salaire journalier de base en application des articles L. 433-2 et R. 433-3 du code de la sécurité sociale, avec un plafond de 235,86 euros au 1^{er} janvier 2011.

En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'accident et lorsque l'interruption de travail se prolonge au-delà de trois mois, le montant de l'indemnité journalière peut faire, aux termes du troisième alinéa de l'article L. 433-2, l'objet d'une révision.

Ces bases de calcul sont nettement plus favorables qu'en assurance maladie, où l'indemnité journalière versée pendant un arrêt de travail est égale à 50 % du salaire journalier de base, calculé sur la moyenne des salaires bruts pris en compte dans la limite du plafond de la sécurité sociale (162 euros en 2011), et à 66,6 % du salaire journalier au bout du 31^{ème} jour si le salarié a trois enfants.

Le caractère plus favorable des indemnités journalières servie par le régime AT-MP s'explique aisément : celles-ci constituent en effet pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles non seulement un revenu de remplacement, mais surtout une indemnisation de leur préjudice professionnel.

2. Les modifications proposées

Ce mécanisme d'indemnisation de l'incapacité temporaire apparaît toutefois aujourd'hui insuffisant dans la mesure où il demeure moins favorable que le régime de responsabilité civile de droit commun en cas de dommages corporels.

Par ailleurs, les indemnités journalières du régime AT-MP à partir du 1^{er} janvier 2010 ont été récemment fiscalisées par la loi de finances pour 2010 ⁽¹⁾, au même titre que les rémunérations et traitements. Ces indemnités sont ainsi désormais soumises à l'impôt sur le revenu pour 50 % de leur montant, ce qui peut sembler remettre en cause leur nature indemnitaire et restreint en tout état de cause le montant effectif de la réparation.

Face à ces évolutions, **l'alinéa 1** de l'article 4 procède en premier lieu à une réécriture globale de l'article L. 433-2 du code de la sécurité sociale afin de fixer le montant des indemnités journalières du régime AT-MP au salaire journalier perçu par la victime avant l'accident professionnel. L'article L. 433-2 dispose ainsi désormais que « *l'indemnité journalière est égale au dernier salaire journalier de la victime avant la date de l'accident ou de la maladie professionnelle* » et que « *nul ne peut, quelle qu'en soit la cause, bénéficier d'une indemnité journalière d'un montant inférieur* ».

Si cette dernière précision peut sembler superfétatoire, la modification garantit que nulle victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ne recevra une indemnité journalière inférieure au dernier salaire journalier. Si un certain nombre de conventions collectives prévoit déjà un complément d'indemnisation pour les accidentés du travail, de tels accords ne sont pas généralisés. L'alinéa 1 de l'article 4 instaure donc une amélioration globale de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

L'alinéa 2 de l'article 4 a pour objet d'indexer automatiquement les indemnités journalières sur le taux de revalorisation accordée aux salariés de même catégorie. La rédaction actuelle de l'article L. 433-2 prévoit qu'une telle révision de l'indemnité journalière en cas d'augmentation générale des salaires est facultative. Elle ne garantit donc pas aux accidentés du travail le maintien de leur pouvoir d'achat et de leur niveau de vie. À l'inverse, l'alinéa 2 vise à compenser intégralement le préjudice professionnel subi par les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

*

La Commission rejette l'article 4.

(1) Article 80 duodecimes du code général des impôts.

Article 5

(article L. 434-2 du code de la sécurité sociale)

Suppression dans le calcul de la rente de la réduction de moitié du taux d'incapacité permanente pour la partie de ce taux inférieure à 50 %

L'article 5 vise à modifier l'article L. 434-2 de la section 1 (« *Victimes* ») du chapitre 4 (« *Indemnisation de l'incapacité permanente* ») du titre III (« *Prestations* ») du livre IV (« *Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)* ») du code de la sécurité sociale afin de supprimer, dans le calcul de la rente versée aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la réduction de moitié du taux d'incapacité permanente pour la partie de ce taux inférieure à 50 % et d'améliorer en conséquence la compensation indemnitaire de l'incapacité permanente.

1. L'indemnisation de l'incapacité permanente

La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui garde après la consolidation de sa blessure ou de sa maladie une infirmité permanente a droit à une indemnisation en fonction de son taux d'incapacité.

a) Définition de la consolidation de l'état de la victime

La consolidation est le moment où, à la suite de l'état transitoire que constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident, sous réserve des rechutes et révisions possibles.

La date de la consolidation est fixée par la caisse primaire dès réception du certificat médical final descriptif établi par le médecin traitant et après avis du médecin-conseil.

b) Détermination du taux d'incapacité permanente

D'après l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité dont le médecin chargé de l'évaluation est libre de s'écarter.

Ce taux d'incapacité permanente joue un rôle déterminant dans le montant de l'indemnisation versée aux accidentés professionnels.

Si ce taux est inférieur à 10 %, la victime a droit à une indemnité en capital.

Lorsque ce taux est égal ou supérieur à 10 %, la victime a droit à une rente calculé d'après le salaire annuel antérieur et le taux d'incapacité.

c) Calcul de la rente

Le montant de la rente est égal au salaire brut, retenu dans certaines limites, et multiplié par le taux d'incapacité, dont la partie inférieure à 50 % est réduite de moitié, et dont la partie supérieure à 50 % est augmentée de moitié.

Aussi, si le taux d'incapacité permanente a été établi à 30 %, le montant annuel de la rente équivaldra au salaire brut multiplié par un taux de 15 %. De même, pour un taux d'incapacité permanente notifié de 80 %, un taux de 70 % $[(50/2)+(30 \times 1,5)]$ sera appliqué au salaire brut pour déterminer le montant de l'indemnisation permanente.

Reposant sur le principe selon lequel la victime d'un accident léger peut reprendre son travail ou se reconvertir, et donc être proportionnellement moins indemnisée qu'une victime ayant subi des dommages plus conséquents, cette règle, dite du « taux utile » ou du taux d'incapacité « corrigé », minore en définitive l'indemnisation des victimes.

2. La modification proposée

L'article 5 modifie l'article L. 434-2, de sorte que, dans le cadre des modalités de calcul de la rente, la partie du taux d'incapacité inférieure à 50 % ne soit plus divisée par deux.

Ainsi, pour le cas d'un taux d'incapacité permanente de 30 %, le montant annuel de la rente équivaldra au salaire brut multiplié par ce même taux. Une incapacité établie à 80 % donnera lieu à une rente correspondant au salaire brut multiplié par un taux corrigé de 95 %.

L'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles souffrant d'une incapacité permanente apparaît donc nettement améliorée par ce dispositif, aussi bien en cas d'incapacité réduite, qu'en cas d'incapacité plus élevée.

*

La Commission rejette l'article 5.

Article 6

(article L. 434-1 du code de la sécurité sociale)

Intégration de l'incidence professionnelle dans le calcul de l'indemnité en capital

L'article 6 modifie l'alinéa 2 de l'article L. 434-1 de la section I (« *Victimes* ») du chapitre 4 (« *Indemnisation de l'incapacité permanente* ») du titre III (« *Prestations* ») du livre IV (« *Accidents du travail et maladies* »).

professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches) ») du code de la sécurité sociale relatif à l'indemnité en capital versée aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dont le taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 %.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'incapacité permanente du salarié dont le taux est inférieur à 10 % donne en effet lieu au versement d'une indemnité financière compensatoire sous forme de capital. Ce versement unique de l'indemnité en capital permet de réaliser des économies de frais de gestion, se substituant à une rente très faible versée mensuellement durant toute la vie de la victime. Le montant de cette indemnité en capital forfaitaire, fixé par décret, est variable selon le taux d'incapacité permanente.

Au 1^{er} avril 2011, le montant de cette indemnité en capital variait, en fonction du taux d'incapacité permanente de la façon suivante :

| <i>Montant de l'indemnité en capital versée selon le taux d'incapacité permanente (au 1er avril 2011)</i> | |
|---|-----------------------------------|
| Taux d'incapacité permanente | Montant de l'indemnité en capital |
| 1 % | 396,71 euros |
| 2 % | 644,79 euros |
| 3 % | 942,22 euros |
| 4 % | 1 487,12 euros |
| 5 % | 1 883,88 euros |
| 6 % | 2 330,05 euros |
| 7 % | 2 825,58 euros |
| 8 % | 3 371,09 euros |
| 9 % | 3 965,95 euros |

Cette indemnité sous forme de capital apparaît néanmoins insuffisante, puisqu'elle ne répare pas complètement les conséquences périphériques du dommage – même léger – sur l'exercice de la profession.

Selon le rapport de juillet 2005 du groupe de travail dirigé par M. Jean-Pierre Dintilhac chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels,

l'incidence professionnelle « a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime, mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle comme le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, de sa perte d'une chance professionnelle, ou de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore du préjudice subi qui a trait à sa nécessité de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a du choisir en raison de la survenance de son handicap. Il convient, en outre, de ranger dans ce poste de préjudice les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste assumés par la sécurité sociale et / ou par la victime elle-même qui sont souvent oubliés, alors qu'ils concernent des sommes importantes. Il s'agit des frais déboursés par l'organisme social et / ou par la victime elle-même immédiatement après que la consolidation de la victime soit acquise afin qu'elle puisse retrouver une activité professionnelle adaptée une fois sa consolidation achevée : elle peut prendre la forme d'un stage de reconversion ou d'une formation ».

Cette incidence professionnelle peut ainsi être source de frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste que l'indemnité en capital ne permet pas de couvrir.

Le 1^o de l'article 6 modifie l'alinéa 2 de l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale afin d'intégrer cette incidence professionnelle dans le calcul du montant de l'indemnité en capital d'une incapacité permanente inférieure à 10 %.

Ce montant ne sera ainsi plus uniquement déterminé par la nature de l'infirmité, mais également par l'impact de cette infirmité sur l'exercice de l'activité professionnelle du salarié. Il s'agit en fait de majorer l'indemnité en capital, de manière à également indemniser les frais imputables au dommage, nécessaires à un retour de la victime dans la sphère professionnelle. La charge supplémentaire pour les organismes de sécurité sociale, difficilement estimable, sera à la charge de la branche AT-MP.

Le 2^o de l'article 6 modifie l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale afin de prévoir également que le montant de l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle soit révisé lorsque le taux d'incapacité de la victime augmente, même si celui-ci excède 10 %.

L'article 6 remédie ainsi à un constat formulé par la commission Dorion qui avait souligné, dès 1991, que les modalités d'évaluation des dommages étaient fondées sur la mesure de l'incapacité physique et ne prenaient pas suffisamment en compte les conséquences professionnelles pour la victime.

*

La Commission rejette l'article 6.

Article 7

(article L. 461-1 du code de la sécurité sociale)

Reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie psychique

L'article 7 vise à modifier l'article L. 461-1 du titre 6 (« *Dispositions concernant les maladies professionnelles* ») du livre IV (« *Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)* ») du code de la sécurité sociale, afin d'intégrer au régime de réparation AT-MP un système de prise en compte des risques psychosociaux qui facilite la possibilité, d'ores et déjà ouverte aux victimes de maladies psychiques, de demander la reconnaissance, dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, de l'origine professionnelle de ces maux.

Cet article est la traduction législative de la proposition n° 11 du Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail de l'Association des accidentés de la vie (FNATH), qui demande de « *supprimer la condition liée au degré d'incapacité pour accéder au système complémentaire d'indemnisation* » pour les maladies psychosociales.

1. Le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

Cette procédure intervient dans deux cas :

– lorsqu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau professionnel peut être reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (troisième alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) ;

– lorsqu'il est établi qu'une maladie, non désignée dans un tableau professionnel, est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % (quatrième alinéa de l'article L. 461-1). Il convient de souligner que le décret n° 2002-543 du 18 avril 2002 a prévu l'abaissement du seuil d'accès à ce dispositif complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles de 66,66 % à 25 % de taux d'incapacité permanente partielle pour les demandes présentées au titre d'une maladie non répertoriée dans les tableaux.

C'est donc dans ce dernier cas qu'interviennent aujourd'hui les demandes de reconnaissance du caractère professionnel des maladies psychiques.

Dans ces deux situations, la demande est soumise par la caisse primaire concernée à un comité de reconnaissance des maladies professionnelles composé de trois médecins : le médecin-conseil régional ou son représentant, le médecin

inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre ou son représentant et un professeur des universités praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologies professionnelles. L'ensemble du dossier est rapporté devant le comité par le médecin conseil qui a examiné la victime ou qui a statué sur son taux d'incapacité permanente.

L'avis du comité s'impose à la caisse et cette dernière doit notifier sans délai à la victime ou à ses ayants droit la décision de reconnaissance ou de rejet de l'origine professionnelle de la maladie qui en résulte.

Parmi les priorités dégagées par la convention d'objectif et de gestion signée entre l'État et la CNAMTS pour 2009-2012, figure l'objectif d'harmonisation de la politique de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles afin d'assurer l'égalité de traitement des victimes et d'améliorer la transparence dans l'instruction des dossiers.

Dans ce cadre, l'État s'est engagé, au titre du programme 7 de la convention, à procéder à l'actualisation du guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles diffusé en 1994.

Confiée à un groupe de travail créé à l'initiative de la direction générale du travail, la révision de ce document a fait l'objet d'une large consultation notamment au sein de la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

Le nouveau guide a été diffusé en octobre 2009, et comporte une partie procédurale destinée à clarifier certains points de la réglementation susceptibles d'entraîner des interprétations divergentes, et une partie médicale proposant des éléments d'analyse des maladies les plus fréquemment examinées à destination des membres des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

2. Le dispositif proposé

L'article 7 vise à instaurer, dans le cadre du régime AT-MP, une prise en compte renforcée et une véritable réparation des maladies psychiques, pour l'heure visiblement sous-évaluées.

Le dispositif proposé vise à inscrire spécifiquement à l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale que la procédure d'instruction pour les maladies professionnelles hors tableau continuera à s'appliquer en cas de maladies psychiques, mais que, contrairement aux autres maladies professionnelles, un taux d'incapacité permanente partielle au moins égal à 25 % ne sera pas requis pour que puisse être reconnue l'origine professionnelle d'une maladie psychique.

Ainsi, seul le lien essentiel et direct de causalité entre l'affection et le travail effectué par la victime suffira à démontrer cette origine, et ouvrira à la victime un droit à réparation sur le fondement du régime de responsabilité en AT-MP.

Il convient de souligner que cette réforme correspond à l'une des attentes formulées par l'Association des accidentés de la vie (FNATH) dans son Livre blanc 2010 pour l'amélioration de l'indemnisation des victimes du travail. Celle-ci relève en effet la nécessité cruciale, dans le cadre de la reconnaissance des maladies psychosociales, de « *supprimer la condition liée au degré d'incapacité pour accéder au système complémentaire d'indemnisation* ».

*

La Commission rejette l'article 7.

Après l'article 7

La Commission est saisie de l'amendement AS 6 du rapporteur.

M. Alain Vidalies, rapporteur. La proposition de loi de l'UMP prenait en compte la nécessité d'améliorer le recours à l'assistance d'une tierce personne par la victime d'un accident du travail, ce qui est aussi mon souci. Cet amendement demande donc au Gouvernement de remettre un rapport sur ce sujet au Parlement avant le 30 juin 2012. Il reprend exactement le texte de la proposition de loi dont le premier signataire est Jean-Yves Cousin et qui a été déposée, je le rappelle, fin juillet 2011.

Mme Michèle Delaunay. En pleine crise !

La Commission rejette l'amendement AS 6.

Article 8

Gage

L'article 8 prévoit une compensation financière pour la majoration des charges des organismes de sécurité sociale que risque d'entraîner cette proposition de loi relative à l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

La proposition gage le dispositif d'amélioration mis en place par une majoration des droits visés par les articles 575 et 575 A du code général des impôts, c'est-à-dire des droits de consommation qui s'appliquent aux tabacs manufacturés vendus dans les départements de la France continentale et aux tabacs ainsi qu'au papier à rouler les cigarettes qui y sont importés.

*

La Commission rejette l'article 8, puis l'ensemble de la proposition de loi.

En conséquence, aux termes de l'article 42 de la Constitution, la discussion en séance publique aura lieu sur le texte initial de cette proposition de loi.

TABLEAU COMPARATIF

| Dispositions en vigueur | Texte de la proposition de loi | Texte de la Commission |
|---|---|--|
| <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 452-4. – À défaut d'accord amiable entre la caisse et la victime ou ses ayants droit d'une part, et l'employeur d'autre part, sur l'existence de la faute inexcusable reprochée à ce dernier, ainsi que sur le montant de la majoration et des indemnités mentionnées à l'article L. 452-3, il appartient à la juridiction de la sécurité sociale compétente, saisie par la victime ou ses ayants droit ou par la caisse primaire d'assurance maladie, d'en décider. La victime ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement.</p> <p>L'auteur de la faute inexcusable est responsable sur son patrimoine personnel des conséquences de celle-ci.</p> <p>L'employeur peut s'assurer contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitués dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement.</p> <p>Des actions de prévention appropriées sont organisées dans des conditions fixées par décret, après consultation des organisations représentatives des employeurs et des salariés.</p> <p>Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable d'un employeur garanti par une assurance à ce titre, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail peut imposer à l'employeur la cotisation supplémentaire mentionnée à l'article L. 242-7. Le produit en est affecté au fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies pro-</p> | <p>Proposition de loi relative à l'amélioration de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Au troisième alinéa de l'article L. 452-4 du code de la sécurité sociale, le mot : « peut » est remplacé par le mot : « doit ».</p> | <p>Proposition de loi relative à l'amélioration de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles</p> <p><i>Aucun texte adopté</i></p> |

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte de la Commission

fessionnelles.

Le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article L. 452-2 et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le paiement du capital mentionné au même article sont garantis par privilège dans les conditions et au rang fixés par les articles L. 243-4 et L. 243-5.

Art. L. 452-3. — Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.

De même, en cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles L. 434-7 et suivants ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles, peuvent demander à l'employeur réparation du préjudice moral devant la juridiction précitée.

La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur.

Art. L. 443-1. — Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, toute modification dans

Article 2

L'article L. 452-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 452-3. — Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, si l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices causés devant la juridiction de sécurité sociale, conformément aux règles du droit commun.

« La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur ».

Article 3

L'article L. 443-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations.

Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment pendant un délai déterminé qui suit la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de ce délai, une nouvelle fixation des réparations allouées ne peut être faite qu'à des intervalles dont la durée ne peut être inférieure à un délai fixé dans les mêmes conditions. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné. Les intervalles peuvent être diminués de commun accord.

En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, une nouvelle fixation des réparations allouées peut être demandée par les ayants droit de la victime, tels qu'ils sont désignés aux articles L. 434-7 et suivants.

Dans le cas où la victime avait été admise au bénéfice des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 434-2 et, à la date de son décès, avait été titulaire, pendant au moins une durée fixée par décret, de la majoration pour assistance d'une tierce personne, le décès est présumé résulter des conséquences de l'accident pour l'appréciation de la demande de l'ayant droit qui justifie avoir apporté effectivement cette assistance à la victime pendant la même durée. A défaut pour la caisse, d'apporter la preuve contraire, l'imputabilité du décès à l'accident est réputée établie à l'égard de l'ensemble des ayants droit.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article en ce qui concerne, notamment, le contrôle médical auquel la victime est tenue de se soumettre et les déchéances qui peuvent lui être appliquées en cas de refus.

Texte de la proposition de loi

Texte de la Commission

« La rechute d'un accident du travail ouvre le délai de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur en l'absence d'une procédure de même nature contre l'accident initial. »

| Dispositions en vigueur | Texte de la proposition de loi | Texte de la Commission |
|---|---|------------------------|
| <p>Art. L. 433-2. – L'indemnité journalière est égale à une fraction du salaire journalier. Ce dernier n'entre en compte que dans la limite d'un pourcentage du maximum de rémunération annuelle retenu pour l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse en vertu de l'article L. 241-3.</p> | <p>Article 4</p> <p>L'article L. 433-2 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 433-2. – L'indemnité journalière est égale au dernier salaire journalier de la victime avant la date de l'accident ou de la maladie professionnelle. Nul ne peut, quelle qu'en soit la cause, bénéficier d'une indemnité journalière d'un montant inférieur.</p> | |
| <p>Le délai à l'expiration duquel le taux de l'indemnité journalière est majoré ainsi que les modalités de détermination du salaire journalier de base sont fixés par décret en Conseil d'Etat.</p> | <p>« En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'accident, il est procédé à une révision de l'indemnité journalière correspondant à la revalorisation accordée aux salariés de même catégorie. »</p> | |
| <p>Art. L. 434-2. – Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.</p> | <p>Article 5</p> | |
| <p>Lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci.</p> | <p>Au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du même code, les mots : « réduit ou » sont supprimés.</p> | |
| <p>Dans le cas où l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré. En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure à un montant mini-</p> | | |

Dispositions en vigueur

mum affecté des coefficients de revalorisation fixés dans les conditions prévues à l'article L. 341-6.

En cas d'accidents successifs, le taux ou la somme des taux d'incapacité permanente antérieurement reconnue constitue le point de départ de la réduction ou de l'augmentation prévue au deuxième alinéa pour le calcul de la rente afférente au dernier accident. Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail, la somme des taux d'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, l'indemnisation se fait, sur demande de la victime, soit par l'attribution d'une rente qui tient compte de la ou des indemnités en capital précédemment versées, soit par l'attribution d'une indemnité en capital dans les conditions prévues à l'article L. 434-1. Le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente.

Lorsque l'état d'invalidité apprécié conformément aux dispositions du présent article est susceptible d'ouvrir droit, si cet état relève de l'assurance invalidité, à une pension dans les conditions prévues par les articles L. 341-1 et suivants, la rente accordée à la victime en vertu du présent titre dans le cas où elle est inférieure à ladite pension d'invalidité, est portée au montant de celle-ci. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable si la victime est déjà titulaire d'une pension d'invalidité des assurances sociales.

Art. L. 434-1. — Une indemnité en capital est attribuée à la victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité permanente inférieure à un pourcentage déterminé.

Son montant est fonction du taux d'incapacité de la victime et déterminé par un barème forfaitaire fixé par décret

Texte de la proposition de loi

Texte de la Commission

Article 6

Le deuxième alinéa de l'article L. 434-1 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après le mot « victime », sont insérés les mots : « , de l'incidence professionnelle » ;

Dispositions en vigueur

dont les montants sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article L. 351-11. Il est révisé lorsque le taux d'incapacité de la victime augmente tout en restant inférieur à un pourcentage déterminé.

Cette indemnité est versée lorsque la décision est devenue définitive. Elle est incessible et insaisissable.

Art. L. 461-1. – Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Texte de la proposition de loi

2° À la fin de la dernière phrase, les mots : « tout en restant inférieur à un pourcentage déterminé » sont supprimés.

Article 7

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 461-1 du même code est complété par les mots :

« Dans les mêmes conditions et

Texte de la Commission

Dispositions en vigueur

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1.

Texte de la proposition de loi

sans exigence d'un taux d'incapacité minimum, peut être reconnue d'origine professionnelle une maladie psychique caractérisée lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime. »

Article 8

Les charges qui pourraient résulter pour les organismes de sécurité sociale de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Texte de la Commission

AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 1 présenté par M. Alain Vidalies, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 2, supprimer les mots : « si l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de l'un de ses préposés, ».

Amendement n° AS 2 présenté par M. Alain Vidalies, rapporteur

Article 2

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « l'auteur de l'accident », les mots : « l'employeur ».

Amendement n° AS 3 présenté par M. Alain Vidalies, rapporteur

Article 3

Rédiger ainsi l'alinéa 1^{er} :

« Après le quatrième alinéa de l'article L. 443-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : »

Amendement n° AS 6 présenté par M. Alain Vidalies, rapporteur

Après l'article 7

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2012, un rapport sur les conditions d'amélioration du recours à l'assistance d'une tierce personne par la victime d'un accident du travail, tant en cas d'incapacité temporaire qu'en cas d'incapacité permanente.

ANNEXE :

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

(par ordre chronologique)

- **Association des accidentés de la vie (FNATH)** – **M. Arnaud de Broca**, secrétaire général, et **M. Karim Félissi**, conseiller national
- **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** – **M. Franck Gambelli**, président de la commission des accidents du travail et maladies professionnelles, **M. Dominique Martin**, directeur des risques professionnels, et **Mme Évelyne Duplessis**, responsable du département de la réparation des risques professionnels
- **Confédération française démocratique du travail (CFDT)** – **M. Henri Forest**, secrétaire confédéral chargé des questions de santé au travail
- **Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC)** – **M. Bernard Salengro**, secrétaire confédéral et médecin du travail.
- **Confédération générale du travail (CGT)** – **M. Jean-François Naton**, conseiller confédéral en charge de l'activité travail et santé
- **Force ouvrière (FO)** – **Mme Salomé Mandelcwaïg** et **M. Jean-Michel Reberry**, assistants confédéraux en charge de la santé au travail
- **Union professionnelle artisanale (UPA)** – **M. Daniel Boguet**, représentant de l'UPA à la commission des accidents du travail et maladies professionnelles de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, **Mme Houria Sandal**, conseillère technique en charge des questions sociales, et **Mme Caroline Duc**, conseiller technique chargé des relations avec le Parlement
- **Mouvement des entreprises de France (MEDEF)** – **M. Jean-François Pilliard**, président de la commission Protection sociale, **Mme Valérie Corman**, directrice de la protection sociale, **Mme Audrey Herblin**, directrice de mission à la direction des affaires publiques
- **Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)** – **M. Georges Tissé**, directeur des affaires sociales
- **Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA)** – **M. Stéphane Pénet**, directeur des assurances de biens et de responsabilités, **M. Jean Péchinot**, sous-directeur des assurances de biens et de responsabilités, et **M. Jean-Paul Laborde**, directeur des affaires parlementaires