

FNATH, association des accidentés de la vie

LIVRE BLANC

**pour l'amélioration de l'indemnisation
des victimes du travail**

**2010,
année du véritable
rendez-vous d'équité !**

Janvier 2010

Pourquoi un livre blanc sur la réparation des victimes du travail ?

Après le vote de la fiscalisation des indemnités journalières des victimes du travail, la FNATH publie un livre blanc sur la réparation des victimes du travail. Visiblement, nombre de parlementaires ayant adopté cette mesure ne connaissent pas la spécificité de la réparation des victimes du travail. Ce livre blanc contient les revendications des victimes du travail et de leurs familles. Par ce livre blanc, largement diffusé, la FNATH lance un rendez-vous d'équité et en appelle au véritable courage politique.

Sommaire

Introduction	p 5
Première partie	p 11
Etat des lieux : un système de réparation obsolète, discriminatoire et inéquitable	
Deuxième partie	p 17
15 propositions pour améliorer la réparation des victimes du travail	
Troisième partie	p 33
Comment financer ces propositions ?	
Annexes	p 35
Annexe 1 - Liste des propositions de la FNATH	
Annexe 2 – Synthèse des propositions de la FNATH pour une amélioration de l’indemnisation des victimes d’ATMP	
Annexe 3 – Liste des préjudices indemnisables (rap- port Dintilhac)	
Annexe 4 – Tableaux de synthèse	

Introduction

Un véritable rendez-vous d'équité

L'adoption de la fiscalisation des indemnités journalières perçues par les victimes du travail a renforcé la colère des victimes du travail et de leurs familles. Au-delà de la mesure elle-même, c'est bien le discours qui ne passe pas et qui laisse des traces chez les adhérents de la FNATH. Rarement les débats devant le Parlement n'ont été menés par un Gouvernement avec autant de cynisme et de mépris pour une population dont la seule faute a été de perdre sa santé au travail et par le travail.

Qu'on en juge par les termes employés qui sont autant d'injures lorsque l'on connaît la réalité et la gravité des atteintes subies mais aussi la population concernée.

Il ne s'est pas agi de fiscaliser « *la personne qui se fait une entorse en allant fumer une cigarette* », ou encore « *le footballeur professionnel ou le trader qui se casse le doigt de pied dans sa Porsche* », pour reprendre les exemples cités lors des débats à l'Assemblée nationale et au Sénat, en pleine actualité sur les conditions de travail à France Télécom. Notre réalité est bien constituée, au quotidien, chaque jour dans nos permanences, par ceux dont le visage a été brûlé, les doigts coupés, la main broyée, le mari ou le père décédé...

« *C'est du Zola !* » s'est exclamé Eric Woerth lors du débat en réponse à un sénateur qui lui expliquait que « *les salariés qui exercent les métiers du bâtiment par exemple sont souvent usés avant l'âge et travaillent dans des conditions déplorables* ». Non, les victimes du travail ne roulent pas en Porsche. Non, ce n'est pas du Zola. Il s'agit juste de la réalité des conditions du travail, apparemment bien éloignées de certains de nos élus. Oui, ce sont les ouvriers et les employés, souvent très jeunes, qui sont victimes des accidents les plus graves et des handicaps les plus lourds. Définitivement, les termes de « *courage politique* », et de « *rendez-vous d'équité* » pour justifier la fiscalisation des indemnités journalières restent pour toutes les personnes concernées et leurs proches, inacceptables.

Incompréhension

Depuis quelques années, les victimes du travail ont le sentiment d'être incomprises par une classe politique qui a choisi de détourner le regard de la réalité des conditions de travail et de l'indemnisation des victimes du travail. Alors que de multiples rapports ont dénoncé le caractère obsolète de la réparation des victimes du travail, alors que les conditions de travail se détériorent, une prétendue justice fiscale a été préférée à une véritable et réelle justice sociale. Celle-ci commande que les victimes du travail soient indemnisées non pas forfaitairement et de façon limitée mais intégralement et pour tous leurs préjudices. Cette justice là autoriserait que l'on puisse se prévaloir des expressions de « *courage politique* » et de « *rendez-vous d'équité* »...

Les victimes du travail ne sont pas une caste de « *privilegiés sociaux* » ; elles aussi appartiennent à cette France qui se lève tôt... Mais voilà, un jour, elles ont perdu leur santé et souvent leur emploi du fait précisément de leurs conditions de travail... Et, il faudrait admettre qu'elles restent sous-indemnisées, pour l'éternité, sur la base d'une loi qui date de 1898, contemporaine de Zola...

Réparation intégrale

La mobilisation de la FNATH a permis que reste exonéré d'impôts 50 % du montant des indemnités journalières. Quel qu'il soit, le résultat reste largement insuffisant et insatisfaisant pour notre association. Il donne à la FNATH une rage supplémentaire pour réclamer et obtenir que les victimes du travail puissent, elles aussi, bénéficier du principe républicain d'égalité ; qu'elles disposent, à l'image de toutes les autres victimes d'un dommage corporel, d'une véritable indemnisation de leurs préjudices.

Le scandale de l'amiante a, fort logiquement, conduit à attribuer aux victimes la réparation intégrale de leurs préjudices. Rien ne permet de justifier que les autres victimes du travail, par exemple les victimes d'un cancer lié aux poussières de bois, ne méritent elles aussi d'être indemnisées de la même manière.

Justice sociale

Tel est le rendez-vous d'équité que donne la FNATH aux parlementaires, en particulier ceux de la majorité qui ont accepté de fiscaliser les indemnités journalières des victimes du travail précisément au nom de la « *justice fiscale* ». Contrairement à toutes

les promesses du Président de la République, cette mesure se traduit concrètement par une perte de pouvoir d'achat et une nouvelle imposition de la France qui se lève tôt d'un montant de 135 millions d'euros. Mais une certaine lâcheté du politique n'a pas permis de compenser cette perte de revenus et de se battre pour la « justice sociale ».

Il n'est que temps d'agir et de faire de cette question un enjeu majeur de la politique sociale et des programmes des partis politiques. Une proposition de loi a été annoncée par la députée Marie-Anne Montchamp. La FNATH appelle tous les parlementaires à la soutenir, à apporter leurs contributions et à s'investir dans ce débat d'intérêt national.

Arnaud de Broca
Secrétaire général
FNATH, association des accidentés de la vie
arnaud.debroca@fnath.com

Des propositions soutenues par 96 % des français

96 % des personnes sondées sont favorables à ce que la législation soit modifiée afin de permettre la réparation intégrale des victimes du travail (93,1 % chez les sympathisants de l'UMP).

Les sondés qui se définissent comme artisans, commerçants ou chefs d'entreprise y sont favorables à 96 %, les ouvriers à 97,6 % et les agriculteurs à 100 %.

Sondage Ipsos Public Affairs réalisé pour la FNATH entre les 27 et 28 novembre auprès de 950 personnes selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de famille), disponible sur www.fnath.org.

Première partie

Etat des lieux : un système de réparation obsolète, discriminatoire et inéquitable

La loi de 1898 : une loi devenue obsolète

La loi de 1898 relative à la réparation des accidents du travail a constitué un progrès considérable pour le droit de la réparation du dommage corporel en France : une réparation forfaitaire et limitée des préjudices subis par la victime en échange d'une présomption d'imputabilité lui permettant de ne plus avoir à démontrer la faute de l'employeur ou le lien de causalité entre la faute de l'employeur et le dommage. Tout accident intervenu au lieu et au temps du travail est présumé d'origine professionnelle mais la réparation ne sera pas intégrale. C'est ce que l'on a appelé communément le « *compromis historique de 1898* ».

A cette époque, au temps de Germinal et de Zola, il s'agissait bien d'une loi de progrès social. Mais depuis cette date, plus d'un siècle après, l'indemnisation des victimes du travail n'a pas évolué et apparaît largement dépassée aujourd'hui. C'est un droit du XIX^{ème} siècle qui continue à s'appliquer à des situations et dans une société du XXI^{ème} siècle ! Or, depuis 1898, le droit du dommage corporel a connu des avancées considérables qui ont permis, d'une part, de généraliser le principe d'une réparation intégrale en présence d'un dommage corporel et, d'autre part, d'affiner et de mieux identifier les préjudices subis et de clarifier les différents postes indemnisables.

Désormais, l'allègement de la charge de la preuve ou de l'exigence d'un lien de causalité pour la victime n'implique plus que la réparation soit limitée dans son assiette ou que certains préjudices ne soient pas réparés. Tel est le cas par exemple de la loi Badinter sur les accidents de la circulation de 1985, de l'indemnisation des infections nosocomiales ou encore dernièrement de l'indemnisation des victimes d'exposition aux essais nucléaires. Dans la loi Badinter, par exemple, on ne se réfère même plus à une faute ou au lien de causalité entre cette faute et le dommage corporel mais à une simple implication du véhicule pour déclencher la réparation intégrale des préjudices subis par la victime.

Ce mouvement prend sa source dans l'exigence particulière que notre société a attaché à l'indemnisation des atteintes subies par la victime lorsqu'elle est touchée dans son corps.

Que signifie le terme « réparation forfaitaire » ?

Pour les victimes du travail, il faut bien comprendre ce que recouvre exactement l'expression de « *réparation forfaitaire* » : d'une part, les préjudices économiques sont réparés de manière très limitée (d'où l'expression « *forfaitaire* »), et, d'autre part, une grande partie des préjudices qui sont indemnisables en droit commun (par exemple à la suite d'un accident médical ou d'une agression) ne sont pas réparés (y compris en cas de faute inexcusable) ; ce n'est pas pour ces préjudices une réparation « *forfaitaire* » mais bien l'absence de toute indemnisation.

De fortes inégalités, y compris entre les victimes du travail

A l'intérieur même des populations qui sont victimes d'un risque professionnel, des progrès significatifs ont eu lieu ces dernières années. Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, les victimes du travail qui souffrent d'une maladie professionnelle liée à l'exposition aux poussières de l'amiante, sont désormais indemnisées de tous les préjudices subis (réparation intégrale). Il n'existe donc plus, pour elles, de différence de traitement discriminatoire par rapport à la situation des autres victimes d'un dommage corporel en France (accident de la circulation, accident médical, accident domestique, agression).

Au-delà de la discrimination, il y a là une difficulté majeure dans la lisibilité du droit pour les citoyens : comment admettre qu'un salarié écrasé par un ascenseur ne soit pas traité de la même façon qu'un accidenté de la route ? Est-il compréhensible qu'un salarié victime d'un cancer professionnel, ne soit pas traité de la même façon parce qu'il aura été exposé à des poussières de bois et non à des poussières de l'amiante ? Pour les uns comme pour les autres, l'atteinte au corps et ses conséquences sont bien identiques pourtant.

Une inégalité soulignée par de nombreux rapports

Les victimes du travail sont en réalité 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.

Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrales des accidents du travail et des maladies professionnelles, Roland Masse, 2001

« 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. »

Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles, rapport Yahiel, 2002

« La législation des accidents du travail et des maladies professionnelles souffre d'obsolescence ; dans ces conditions l'évolution vers la réparation intégrale constitue, au minimum, l'hypothèse la plus vraisemblable, voire, pour une majorité d'acteurs inéluctable.... Le passage à la réparation intégrale est probablement inéluctable, avec un périmètre large, au sens du droit commun. »

La Cour des comptes a également qualifié dans un rapport de septembre 2001 *« le dispositif juridique actuel de couverture des victimes du travail d'obsolète, complexe, discriminatoire, inéquitable (et) juridiquement fragile ».*

Le système d'indemnisation des victimes du travail depuis 1898

L'indemnisation de l'incapacité temporaire

Quand on est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, pendant les 28 premiers jours de l'arrêt de travail, la CPAM verse une indemnité journalière égale à 60 % du salaire journalier de référence. A compter du 29^e, on a droit à 80 % de son salaire. Il ne s'agit pas du salaire réel.

On confond souvent l'expression « *indemnités temporaires* » avec la limite des 28 jours. Or, la première signifie que la consolidation n'a pas encore été constatée par le médecin conseil de la sécurité sociale et pour un grand brûlé par exemple, cette consolidation peut intervenir plusieurs mois après l'accident. La seconde permet simplement de faire passer le taux de couverture de 60 % à 80 % du salaire. Telle est d'ailleurs une des erreurs majeures d'interprétation des parlementaires lors du débat sur la fiscalisation des indemnités journalières des victimes du travail. Cette confusion permet aujourd'hui qu'un grand brûlé supporte l'impôt sur les indemnités journalières qu'il va percevoir - et qui seront ses seuls revenus - pendant toute la durée de son incapacité temporaire totale et jusqu'à sa consolidation, c'est-à-dire pendant plusieurs années.

La victime ne sera jamais indemnisée des préjudices personnels (préjudice de la douleur, esthétique, moral, gêne dans les conditions d'existence, des frais exposés pour une aide humaine ...) qu'elle aura supporté durant tout le temps de son incapacité temporaire.

L'indemnisation de l'incapacité permanente

Lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et qu'il reste atteint d'une incapacité permanente en raison de ses séquelles à la date de la consolidation, il peut prétendre à une indemnisation sous forme d'un capital (lorsque le taux d'IPP est inférieur à 10 %) ou d'une rente (lorsqu'il est supérieur à 10 %).

Le taux de rente est fonction du taux d'incapacité permanente. Or, ce taux ne correspond à aucune réalité car la partie du taux d'IPP inférieure à 50 % est divisée par deux tandis que la partie du taux d'IPP supérieure à 50% est augmentée de moitié. On obtient

ainsi un taux qui est déconnecté de toute réalité et qui sera ensuite multiplié à un salaire « *recalculé* » qui ne correspond pas au salaire réel.

Les prestations en nature (frais médicaux et paramédicaux) sont remboursées selon les règles du code de la sécurité sociale alors qu'elles étaient fondées initialement sur le principe de gratuité des soins. En conséquence, cette gratuité devient de plus en plus virtuelle, les victimes du travail étant confrontées aux franchises médicales, aux dépassements d'honoraires,...

Avec la rente, la victime ne sera pas indemnisée de ses préjudices personnels (préjudice de la douleur, esthétique, moral...). Pour une victime du travail, peu importe si elle souffrira toute sa vie à la suite d'une négligence de son employeur, peu importe si elle restera défigurée, peu importe si elle ne pourra plus jouer du piano, au football, avec ses enfants : peu importe, car elle ne sera pas indemnisée pour ces préjudices, sauf à faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur, procédure qui peut prendre près d'une dizaine d'années et pour laquelle elle devra avancer, seule, tous les frais et honoraires.

Pour autant, même si la victime obtient gain de cause, les frais supportés pour la présence d'une aide humaine en cas de handicap important ou pour l'adaptation du logement ne seront jamais pris en charge

Témoignage de Michel, 55 ans, sur le caractère forfaitaire de l'indemnisation

Accidenté au travail, il marche avec des cannes alors qu'il était prof de karaté, moniteur de voile et garde du corps à ses heures perdues. Mais le barème est forfaitaire, il n'est pas indemnisé pour cela...

L'indemnisation des maladies professionnelles

Pour être reconnue d'origine professionnelle, une maladie doit être inscrite au sein d'un tableau de maladies professionnelles qui en fixe les conditions (délai de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative des travaux). La victime bénéficie alors de la présomption d'imputabilité, ce qui lui évite de prouver que sa maladie est causée par son travail.

Depuis 1993, il existe un système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles qui s'applique dans deux situations et qui a été confiée à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Il s'agit, tout d'abord, de la situation où une ou plusieurs des conditions ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est inscrite dans le tableau de maladies professionnelles peut néanmoins être reconnue d'origine professionnelle et donc bénéficier d'une indemnisation mais il faut alors établir qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. Il s'agit, ensuite, de la situation où la victime d'une maladie qui n'est pas inscrite dans un tableau de maladies professionnelles peut prétendre à une indemnisation 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 au moins égal à 25 %.

Pour autant, et alors même que c'est la victime qui apporte elle-même la preuve du lien entre son travail et la maladie, elle devra néanmoins se contenter d'une réparation limitée. Cette situation illustre bien la spirale des injustices pour les salariés dont la santé est dégradée du fait des conditions de travail. On nous explique que du fait de la loi de 1898, la réparation est limitée en échange d'une reconnaissance automatique de la responsabilité de l'employeur mais lorsque cette automaticité ne joue plus et que c'est le salarié qui supporte la charge de la preuve, son indemnisation reste quand même « forfaitaire » et non pas intégrale !

La réparation intégrale : un principe consacré par le conseil de l'Europe et le conseil constitutionnel

Le Conseil de l'Europe a consacré le principe de la réparation intégrale (article 1 de la résolution relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles de 1975) : *« Compte tenu des règles concernant la responsabilité, la personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci en ce sens qu'il 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. »*

Au terme de plusieurs décisions du Conseil Constitutionnel un principe se dégage : *« aucun élément du préjudice indemnisable ne peut être exclu, conformément à ce qu'implique le principe d'égalité devant les charges publiques (n° 85-198 DC du 13 décembre 1985) ».*

Deuxième partie

15 propositions pour améliorer la réparation des victimes du travail

Le terme de courage politique a été maintes fois utilisé lors du débat sur la fiscalisation des indemnités journalières. Pour la FNATH, le vrai courage politique implique d'améliorer la réparation des victimes du travail et de réformer un dispositif voté en 1898.

En vue de l'amélioration de la réparation des victimes du travail, la FNATH présente dans ce livre blanc des propositions concrètes, qui doivent trouver leur place dans une proposition de loi ou un projet de loi. Il serait en effet trop facile d'utiliser le terme de « *courage politique* » pour taxer des personnes touchées dans leur chair, et au contraire de « *faire l'autruche* » pour réparer une iniquité majeure dans l'indemnisation et réformer un système dépassé.

Une loi doit supprimer cette discrimination et rendre possible une amélioration de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles tout en conservant sa physionomie actuelle au sein de la sécurité sociale.

En attendant une véritable réparation intégrale de l'ensemble des préjudices des victimes du travail, la FNATH propose des améliorations à l'indemnisation des victimes du travail tout en restant dans les grandes lignes du système de réparation actuel.

Le présent livre blanc présente quinze propositions visant à améliorer :

- la réparation durant l'incapacité temporaire,
- la réparation après la consolidation,
- l'indemnisation dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur,
- l'indemnisation des veuves et orphelins,
- l'accès aux soins des victimes du travail.

1 Du jour de l'accident ou de l'apparition de la maladie et jusqu'à la guérison ou la consolidation (i.e. lorsque la victime conserve des séquelles), soit la période communément désignée sous l'expression d'incapacité temporaire, la victime du travail voit ses frais médicaux et paramédicaux remboursés (sous réserve d'un reste à charge qui peut être important avec les franchises et les dépassements d'honoraires). Il lui est versé également des indemnités journalières pour réparer ses pertes de revenus du fait de l'arrêt de travail. La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit 60% ou 80% de son salaire journalier (plafonné).

Mais, si effectivement certaines personnes peuvent bénéficier d'un complément d'indemnités journalières (convention collective, accord d'entreprise ou de groupe) qui permet de couvrir l'intégralité de la perte de salaires, il reste qu'en sont exclus les travailleurs à domicile, les travailleurs temporaires, et tous les salariés qui n'ont pas un an d'ancienneté dans l'entreprise.

Le coût financier du « *maintien des indemnités journalières au niveau du revenu d'activité est minime* » (Rapport de Michel Laroque, mars 2004, page 12).

Témoignage de Jean-Pierre : amputé des deux jambes à la suite d'un accident du travail, il a dû déménager, à sa charge. « *J'ai dû sortir 400 € pour avoir le modèle de fauteuil roulant conseillé par l'ergothérapeute. J'ai aussi dû racheter une voiture, et pas une petite... car l'aménagement pour que je puisse la conduire nécessite de la place. Mon incapacité de travail est dorénavant considérée comme stable : je vais prochainement toucher une rente qui elle, ne sera pas imposable. Si j'ai touché des indemnités journalières pendant plusieurs mois, c'est parce que je pensais pouvoir remarcher avec des prothèses : il s'avère que non. En plus, les indemnités sont calculées en fonction du mois précédent l'accident : je suis pénalisé car ce n'était pas un gros mois... Dans mon malheur, j'ai eu de la chance : mon employeur avait souscrit une assurance "dommages corporels du conducteur". Mais ce n'est pas le cas de tout le monde. La plupart se retrouve avec uniquement 60% ou 80% de leur salaire.* »

Proposition 1 - Assurer à chaque victime du travail, sans exception et quel que soit son statut, une indemnisation intégrale des pertes de salaires durant l'incapacité temporaire de travail.

2 La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a mis en place un revenu de remplacement entre la reconnaissance de l'inaptitude de la victime d'un ATMP par le médecin du travail et la décision de l'employeur de la reclasser dans l'entreprise ou de la licencier. Pendant cette période, qui ne peut excéder trente jours, la victime continue à bénéficier des indemnités journalières qu'elle percevait durant son arrêt de travail.

Ce texte reste insuffisant. Il faut, en effet, savoir que le constat d'inaptitude est notifié, en principe, lors de la seconde visite devant le médecin du travail qui intervient 15 jours après la première visite. Or, pendant ces 15 jours d'intervalle, si la victime ne peut pas reprendre son travail, l'employeur n'a pas à régler son salaire. En conséquence, le salarié est privé d'un demi mois de salaire non versé.

Cette situation a d'ailleurs été dénoncée avec force et clarté dans le rapport de M. Gosselin, « *aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives* » .

Témoignage de Olivier, tourneur

« Un médecin du travail peut mettre une restriction à un poste. C'est dans l'intérêt du salarié. Mais ce n'est jamais bien vu par l'employeur. On passe pour quelqu'un qui ne veut pas travailler. Quelquefois aussi on ne peut pas tout dire au médecin du travail par peur d'être déclaré inapte. Quand il y a inaptitude, il y a toujours la peur de ne pas pouvoir être reclassé et d'être licencié. »

Proposition 2 - Maintenir les indemnités journalières entre la première visite et la seconde visite devant le médecin du travail.

3 Il est indispensable d'assurer aux victimes du travail une véritable indemnisation de l'aide humaine dont elles ont besoin à la suite de leur accident du travail ou de leur maladie professionnelle, avant la consolidation.

Lorsque la victime se trouve dans l'impossibilité temporaire, du fait de son état, d'accomplir seule les actes ordinaires de la vie, le besoin en aide humaine restera à sa propre charge sans aucun espoir d'obtenir le remboursement des sommes qu'elle a été pourtant contrainte d'engager à ce titre.

Que l'on pense, par exemple, à la mère de famille isolée qui souffre d'un trouble musculo-squelettique lui interdisant de soulever toutes charges importantes ou qui limite la rotation de son épaule. Des tâches aussi simples que les sollicitations ménagères, la cuisine ou les occupations liées aux jeunes enfants lui sont partiellement et même parfois totalement interdites.

De fait et de droit, dans tous les autres régimes de réparation, cette situation est prise en compte au titre de l'indemnisation de la tierce personne.

Proposition 3 - Prendre en charge les dépenses d'aides humaines des victimes du travail en incapacité temporaire, dès lors que leur état ne les autorise pas à accomplir certains actes de la vie ordinaire.

4 L'indemnisation de la tierce personne est extrêmement restrictive dans ses conditions d'accès mais aussi totalement dépassée. Le régime des ATMP implique, d'abord que soit constaté un taux minimum d'incapacité permanente alors que le besoin en aide humaine n'est pas automatiquement lié à un taux. Ce type de condition a d'ailleurs été supprimé, pour les personnes handicapées, avec la prestation de compensation du handicap par la loi du 11 février 2005.

En outre, cette majoration reste forfaitaire et ne permet pas de répondre aux besoins réels en aide humaine ; elle est pénalisante pour les victimes dont les besoins en aide humaine sont les plus importants car le forfait attribué ne permet pas de financer l'intégralité des besoins. En effet, les victimes vont s'adresser à la MDPH pour que le reliquat du coût de l'aide humaine soit pris en charge. Par ailleurs, il n'est pas acceptable que l'aménagement du logement ou l'adaptation du véhicule soit également laissé à la charge de la victime ou de la MDPH. Aucune raison n'explique ce refus de prendre en charge ces préjudices économiques parfois très importants.

Rappelons, en outre, que cette proposition avait été également présentée par M. Michel Laroque dans son rapport précité.

Proposition 4 - Garantir à toutes les victimes du travail, sans exception, une indemnisation complète de leurs besoins en aide humaine après consolidation.

5 L'insuffisante prise en compte de l'évolution professionnelle de la victime se pose avec autant d'acuité pour les « *petits* » taux que pour les taux plus importants ; cette carence a également été constatée dans de nombreux rapports publics. Une des solutions, les plus pertinentes, consisterait à modifier la situation actuelle qui laisse au seul médecin conseil de la sécurité sociale le soin de fixer le taux médical mais aussi les coefficients professionnels qui sont censés prendre en compte les conséquences professionnelles du sinistre. En effet, de façon systématique, cette procédure et les pratiques qui y sont attachées depuis des années aboutissent à minorer la réparation des victimes du travail car les conséquences professionnelles sont trop souvent sous estimées.

La situation est particulièrement flagrante en matière de TMS notamment où les travailleurs, souvent très peu diplômés et âgés, se retrouvent dans l'impossibilité de continuer à exercer leur profession sans perspective de réinsertion professionnelle (licenciement pour inaptitude). Or, pour ces populations (caissières, travailleurs à la chaîne) le taux d'incapacité attribué reste inférieur à 10 % et il faut, souvent, des années de procédure pour obtenir une majoration de ce taux du fait de l'application des coefficients professionnels.

Pour autant, même si la procédure vient à aboutir, l'indemnisation reste très insuffisante pour réparer les conséquences socio-professionnelles d'un licenciement pour inaptitude à leur âge.

Proposition 5 - Evaluer les conséquences physiologiques et l'incidence professionnelle par une équipe pluridisciplinaire.

6 La règle dite du « *taux utile* » (voir page 14) minore l'indemnisation des victimes. En effet, la rente est calculée sur la base du salaire des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Elle est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité (i.e. le taux médical évalué par le médecin) préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50 %.

Par exemple, en cas d'incapacité de 30%, la victime a droit à une rente ainsi calculée :

- taux de la rente = $30 : 2 = 15 \%$
- montant de la rente = salaire annuel x 15 %

En cas d'incapacité de 75 % la victime a droit à une rente ainsi calculée :

- taux de la rente = $(50 : 2) + (25 \times 1,5) = 25 + 37,5 = 62,5 \%$
- montant de la rente = salaire annuel x 62,5 %.

Cette règle aboutit à spolier les victimes d'une partie de leur indemnisation au titre des préjudices économiques.

Proposition 6 - Supprimer la règle dite du « taux utile » pour ne retenir que le taux médical.

7 Par ailleurs, l'indemnisation des « *petits* » taux (inférieurs à 10 %) ne permet pas de prendre en compte l'incidence professionnelle pour la victime. Comment soutenir sérieusement que la situation d'une femme âgée de 48 ans, sans diplôme, qui souffre d'un TMS lui interdisant de mobiliser son poignet et qui du fait de son impossibilité de continuer à exercer sa profession de caissière est licenciée pour inaptitude sans perspective de réinsertion professionnelle puisse s'estimer réparée de ses pertes de salaires et de son incidence professionnelle par l'attribution d'un capital de 3849,74 euros pour « *solde de tout compte* » qui correspond à un taux de 9 % ?

Témoignage de Véronique, 42 ans, caissière, atteinte d'une TMS
« *En dessous de douze articles par minute, on était mal noté. La bonne moyenne c'était vingt. On avait droit à 3 minutes de pause par heure, s'il n'y avait pas de queue en caisse. Je voyais passer 300 clients par jour. Pour moi, le pire, c'était de mettre les articles dans les sacs. Pour éviter les douleurs, il fallait que je me tienne proche des sacs, mais quand j'avais besoin d'utiliser l'interphone, je devais étirer le bras dans l'autre sens car le combiné est placé à l'autre bout de la caisse. Aujourd'hui je ne peux même pas changer une ampoule placée en hauteur. Je n'ai même pas de taux d'IPP puisque je n'ai pas été reconnue en maladie professionnelle. Je viens juste d'être licenciée. Je ne sais pas ce que je vais faire. »*

Proposition 7 - Majorer de manière conséquente les montants des indemnités en capital (taux de moins de 10%).

8 Depuis des années, la FNATH dénonce l'indigence des revalorisations des rentes accidents du travail. S'agissant de compenser les pertes de salaires et, dans une moindre mesure, l'incidence professionnelle (licenciement pour inaptitude, déclassement professionnel), il serait logique que ces rentes soient revalorisées en fonction de l'évolution des salaires afin de garantir un pouvoir d'achat qui a été minoré par l'accident.

Proposition 8 - Garantir à toutes les victimes du travail (et à leurs ayants droit) la revalorisation de leurs rentes en fonction du SMIC.

9 Dans le cadre de la véritable réparation intégrale que la FNATH appelle de ses vœux, la faute inexcusable de l'employeur n'aurait plus de sens. Dans l'attente de cette profonde modification, la FNATH propose d'apporter des améliorations significatives au système actuel de la faute inexcusable de l'employeur.

En cas de faute inexcusable de l'employeur, la victime peut 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.

Manifestement le vocabulaire employé n'est plus conforme à l'évolution du droit du dommage corporel et en particulier aux travaux de la Commission Dintilhac (voir annexe 3 page 44).

Il n'est en effet pas acceptable que la réparation des frais de logement adapté, des frais de véhicule adapté, de l'assistance intégrale par tierce personne (handicap lourd) ne soient pas autorisées alors que par définition ces préjudices sont en lien par nature avec un handicap grave.

Témoignage de Pablo, ascensoriste

« Dans le cadre de mon travail, je suis devenu tétraplégique à la suite d'un accident : une cage d'ascenseur m'a écrasé. J'ai fait reconnaître la faute inexcusable de mon employeur, mais je n'ai jamais été indemnisé de l'aménagement de mon logement et de mon véhicule ! »

Proposition 9 - Assurer la réparation intégrale des victimes du travail en cas de faute inexcusable de l'employeur.

10 Comme le suggérait le rapport Laroque, la FNATH propose qu'en cas de faute inexcusable, la victime puisse demander la réparation intégrale de ses préjudices à la CPAM ; cette dernière serait ensuite subrogée dans les droits de la victime et pourrait se retourner contre l'employeur afin d'obtenir le remboursement des sommes versées.

De son côté, l'employeur serait tenu légalement à une obligation d'assurance. Ce scénario permet à la fois de préserver la physionomie actuelle du système avec un coût mesuré puisque les assureurs seraient, au final, les payeurs. Les employeurs pourront, quant à eux, déduire fiscalement la cotisation d'assurance et pour les TPE un mécanisme d'écrêtement mutualisé entre les employeurs pourrait être envisagé.

Au surplus, il est très probable que le lien avec la sinistralité et la réactivité des primes constitue des leviers importants en terme de prévention. Le coût pour la collectivité reste nul puisque les employeurs sont garantis par une assurance privée.

Témoignage sur les longueurs des procédures :

En novembre 2000, Edmond a eu un grave accident. Alors qu'il nettoyait une canalisation d'eaux posée sur deux bastinges, celle-ci est tombée. Alors que dans un premier temps, les personnes présentes sur les lieux ont cru que l'accident n'était que matériel, elles ont découvert Edmond recroquevillé dans la canalisation : cet accident entraînera une incapacité de 100 %.

La faute inexcusable de l'employeur a été reconnue définitivement en janvier 2009, dans la mesure où l'employeur devait « *s'assurer, par des mesures ou des consignes appropriées, que la canalisation était sous surveillance constante jusqu'à sa mise en place. Or, aucune des personnes présentes lors de l'accident n'a remarqué la présence d'Edmond P sur les lieux, leur attention étant focalisée sur la manoeuvre du tractopelle* ». Ainsi, l'employeur, qui aurait dû avoir conscience du danger, n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Proposition 10 - Permettre à la victime, en cas de faute inexcusable, de demander la réparation intégrale de ses préjudices à la caisse et imposer aux employeurs une assurance obligatoire pour couvrir les conséquences de leur faute inexcusable.

11 Lorsqu'une maladie n'est pas inscrite dans un tableau de maladie professionnelle (voir page 15), il reste possible de faire reconnaître l'origine professionnelle de sa maladie professionnelle, par le biais du système complémentaire. Mais pour en bénéficier, il faut apporter d'une part la preuve du lien entre sa maladie et l'exposition professionnelle et d'autre part présenter un taux d'incapacité d'au moins 25 %.

La FNATH propose de faire sauter cette condition liée au taux. Cela est particulièrement nécessaire pour les maladies psychosociales. Les nombreux suicides et pathologies psychiques causés par des organisations et conditions de travail directement attentatoires à la santé mentale des salariés ont récemment choqué l'opinion. Or, il n'existe pas de tableaux de maladies professionnelles pour les maladies psychosociales, ce qui impose aux victimes et à leurs familles un véritable parcours du combattant pour obtenir une prise en charge. Il n'est pas juste que les victimes d'un harcèlement moral ou de conditions de travail inacceptables soient obligées d'initier une longue procédure judiciaire pour faire reconnaître leur droit contre des employeurs dont le comportement est criminel.

Témoignage de Pascal sur le système complémentaire

Exploitant agricole depuis 1982, Pascal Choisy est atteint de la maladie de Parkinson depuis 2000 en raison d'une exposition prolongée aux pesticides et aux produits phytosanitaires. En octobre 2007, sa demande de reconnaissance au titre des maladies professionnelles lui est tout d'abord refusée au motif que l'affection incriminée n'est pas inscrite dans un tableau de maladie professionnelle du régime agricole. La FNATH a alors saisi le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), qui a considéré qu'il n'y avait pas « *de lien direct et essentiel entre la pathologie et le travail décrit* ». La FNATH a alors contesté cette décision. Le CRRMP a donné un avis favorable établissant le lien de causalité entre la maladie et l'activité habituelle de la victime atteinte de la maladie de Parkinson. Cette décision a été confirmée par le TASS agricole. La longueur de la procédure témoigne du parcours du combattant des victimes du travail pour bénéficier du système complémentaire, même si elles atteignent le taux de 25%.

Proposition 11 - Supprimer la condition liée au degré d'incapacité pour accéder au système complémentaire d'indemnisation.

12 Le conjoint, le concubin et la personne liée par un PACS ainsi que les enfants d'une victime décédée du travail peuvent solliciter une rente égale à un pourcentage du salaire annuel de la victime. En 2001, les taux applicables ont été majorés de 10 %. Le taux a été porté de 30 % à 40 % du salaire de la victime décédée pour la rente du conjoint survivant, de 15 % à 25 % de ce salaire pour chacun des deux premiers enfants orphelins et de 10 à 20 % pour chaque enfant au-delà des deux premiers.

Mais cette majoration n'est pas applicable à toutes les situations : en effet, ne sont concernés par cette majoration que les ayants-droits des personnes dont le décès a eu lieu après le 1er septembre 2001. La situation actuelle est donc discriminatoire car elle crée une différence de traitement incompréhensible selon les ayants droit en fonction de la date du décès du proche (avant ou après le 1er septembre 2001). Il convient donc de faire cesser cette situation afin d'attribuer à tous les ayants droit les mêmes niveaux d'indemnisation.

Cette inégalité a d'ailleurs été sanctionnée par de nombreux tribunaux saisis par la FNATH : « *il serait discriminatoire et contraire au principe constitutionnel d'égalité qu'un conjoint survivant perçoive une rente différente selon que son auteur soit décédé avant ou après le 1er septembre 2001* » (décision de novembre 2009).

Témoignages de Jeannine C. et Anne-Marie C, deux belles soeurs :
« *Mon mari est décédé le 29 mars 1998 d'un accident du travail et je me suis retrouvée veuve ; la sécurité sociale a toujours calculé ma rente de veuve avec un taux de 30 % du fait que mon mari était mort en 1998. Pour m'en sortir, j'ai dû faire des ménages à mi-temps* », nous dit Jeannine C.

Le mari d'Anne-Marie C. est mort le 12 septembre 2002 : « *J'ai été obligée de vendre mon petit commerce que je tenais depuis 3 mois car il n'était pas encore rentable. Je bénéficie d'une rente de 40 % et je touche 731 € par mois.* »

Proposition 12 - Harmoniser les taux d'indemnisation des veuves et orphelins des victimes du travail quelle que soit la date du décès.

13 Le conjoint survivant peut également obtenir un complément de rente égal à 20 % du salaire annuel de la victime lorsqu'il atteint 55 ans ou, avant cet âge, aussi longtemps qu'il est atteint d'une incapacité de travail générale (50 % d'incapacité). Or, la loi actuelle exclu le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité, du bénéfice de ce complément de rente. Dès lors, il existe une situation de discrimination manifeste pour les couples qui ne sont mariés.

En outre, les textes imposent une durée préalable de deux ans de mariage, de PACS ou de concubinage en l'absence d'enfant au sein du ménage pour bénéficier d'une rente viagère. Cette durée est parfaitement injuste pour les survivants. La FNATH propose de la supprimer.

Par ailleurs, dans de nombreux domaines, les concubins et les personnes liées par un PACS ont obtenu des droits équivalents à ceux des personnes mariées. Pour poursuivre cette évolution, la FNATH propose que les droits à pension de réversion leur soient également ouverts. Il s'agit donc de permettre aux concubins et aux partenaires liés par PACS de percevoir la pension de réversion

Proposition 13 - Améliorer l'indemnisation des concubins et des partenaires liés par PACS et supprimer la condition de durée préalable de mariage pour bénéficier d'une rente viagère.

14

Depuis le 1^{er} janvier 2000, il est possible de cumuler, en cas d'accidents successifs, les taux d'IPP. Une difficulté d'application est liée aux interprétations divergentes du décret du 18 avril 2002, ce qui nécessite l'intervention du législateur. Ce décret est interprété par certaines CPAM comme ne permettant pas à une victime d'accident du travail de cumuler des taux supérieurs à 10 % avec ceux inférieurs à 10 % pour permettre à l'assuré d'opter pour une rente. Il est donc restrictif par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 qui semblait conçue pour améliorer la réparation des incapacités importantes comme la réparation des petits accidents. En effet, la victime d'un nouvel accident dont le taux est inférieur à 10 % mais qui par le fait d'accidents antérieurs bénéficie d'un taux global égal ou supérieur à 10 % devait pouvoir opter pour l'attribution d'une rente ou d'un capital.

Proposition 14 - Permettre en cas d'accidents successifs de cumuler effectivement les taux entraînant le versement d'un capital (moins de 10 %) ou d'une rente (plus de 10 %).

15

Les victimes du travail bénéficiaient à l'origine d'une gratuité des soins liés à leur accident ou à leur maladie professionnelle. Mais cette gratuité devient de plus en plus illusoire.

En effet, contrairement à ce principe, les victimes du travail ont été soumises aux franchises médicales et sont confrontées à de nombreux dépassements d'honoraires.

Saisi par la FNATH et l'ANDEVA, le Conseil d'Etat, dans un arrêt rendu le 6 mai 2009, n'a pas remis en cause le principe même des franchises, mais il a reconnu implicitement que leur montant peut être de nature à « *compromettre le droit à la santé* ». Il souligne en effet que les sommes susceptibles d'être laissées à la charge des personnes, y compris le coût de la souscription d'un contrat d'assurance complémentaire, peuvent être « *importantes* » et avoir pour effet « *de compromettre le droit à la santé des personnes, notamment des travailleurs exposés à des risques professionnels importants* ».

Proposition 15 - Assurer la gratuité effective des soins des victimes du travail.

Troisième partie

Comment financer ces propositions ?

La FNATH propose également des solutions pour financer ces quinze propositions.

Les estimations financières du rapport Laroque varient fortement selon l'ampleur des réformes réalisées. Une fourchette de 1,5 à 2,5 milliards d'euros semble pouvoir être avancée pour les réformes proposées par la FNATH. Cette fourchette peut sembler élevée mais plusieurs pistes pour les financer peuvent être avancées.

1 Il est pour la FNATH évident que les 135 millions d'euros que devraient rapporter la fiscalisation des indemnités journalières doivent être réinvestis afin d'améliorer la réparation des victimes du travail. Du reste, le rapport Laroque estimait que l'amélioration de la prise en charge des besoins en aide humaine (tierce personne) qu'il jugeait nécessaire se situait à ce niveau. Car, sinon à quoi vont servir ces 135 millions d'euros ?

2 L'amélioration de la réparation des victimes du travail conduira inévitablement à une baisse de la sous déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. En effet, pour les victimes, il deviendra plus intéressant de voir reconnaître l'origine professionnelle de leur accident ou de leur maladie. Chaque année, la branche AT-MP doit opérer un versement annuel à la branche maladie au titre de ces accidents et maladies non déclarés. Le montant de ce versement a été fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 à 700 millions d'euros. Avec ces réformes, ce transfert sera rapidement moins élevé. C'est ainsi près de 700 millions d'euros qui peuvent être utilisées pour financer ces propositions.

3 La FNATH propose également d'affecter à cet enjeu majeur de société les 500 millions d'euros récupérés à la suite de la lutte contre les évasions fiscales, une partie des recettes de la taxe sur les bonus des traders ainsi qu'une des nombreuses niches fiscales, dont le montant avoisine au total les 72 milliards d'euros. Il n'est que justice que la « *France qui a choisi de s'évader fiscalement* » et « *la France des traders* » financent l'indemnisation de la « *France qui se lève tôt* » !

4 Pour financer le reste de ces propositions, la FNATH propose également une augmentation des cotisations des employeurs à la branche accidents du travail et maladies professionnelles. L'augmentation de ces contributions est également susceptible de renforcer la prévention et donc de diminuer le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

5 Selon certains économistes, une autre source conséquente pourrait être trouvée dans une anomalie du système fiscal de l'impôt sur les sociétés. En effet, en France, les entreprises sont autorisées à déduire de leurs bénéfices le montant des cotisations qu'elles règlent en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, ce qui vient réduire le bénéfice et donc l'imposition des actionnaires. Pour reprendre une expression éclairante « *plus une entreprise est dangereuse, moins elle paie d'impôt sur les sociétés* ». Pour la FNATH, il n'est pas juste que la Collectivité soit ainsi privée de recettes fiscales importantes en considérant qu'il est normal de déduire les sommes dues au titre de la violation de l'obligation de sécurité au travail. Cette niche fiscale, si elle était supprimée, rapporterait à l'Etat entre 1 à 2 milliards d'euros qui permettraient aisément d'améliorer l'indemnisation des victimes du travail.

6 A titre transitoire, peuvent également être sollicitées les finances de la CNSA et des collectivités locales, d'ores et déjà mobilisées sur ces questions. En effet, les victimes s'orientent bien évidemment vers le dispositif de la prestation de compensation mis en place par la loi du 11 février 2005 pour obtenir une prise en charge, d'une part, du besoin en aide humaine non couvert dans son intégralité par la majoration tierce personne de la sécurité sociale dans le cadre du régime obsolète de réparation des ATMP, et, d'autre part, de l'aménagement du logement et du véhicule qui n'est pas pris en charge. Il ne s'agirait que d'utiliser les fonds d'ores et déjà utilisés pour les victimes du travail et non pas de créer de nouvelles charges pour la CNSA. D'ailleurs, la branche accidents du travail et maladies professionnelles pourrait être mise à contribution pour compenser ce transfert de charges, comme elle le fait avec la branche maladie.

On le voit, la question du financement est en fait une fausse question : il s'agit, avant tout, de choix politiques. Le courage politique implique aux parlementaires et au Gouvernement de s'attaquer sans tarder à cette question. Les victimes du travail l'attendent depuis plus d'un siècle !

Annexes

Annexe 1 - Liste des propositions de la FNATH

Proposition 1 - Assurer à chaque victime du travail, sans exception et quel que soit son statut, une indemnisation intégrale des pertes de salaires durant l'incapacité temporaire de travail.

Proposition 2 - Maintenir les indemnités journalières entre la première visite et la seconde visite devant le médecin du travail.

Proposition 3 - Prendre en charge les dépenses d'aides humaines des victimes du travail en incapacité temporaire, dès lors que leur état ne les autorise pas à accomplir certains actes de la vie ordinaire.

Proposition 4 - Garantir à toutes les victimes du travail, sans exception, une indemnisation complète de leurs besoins en aide humaine après consolidation.

Proposition 5 - Evaluer les conséquences physiologiques et l'incidence professionnelle par une équipe pluridisciplinaire.

Proposition 6 - Supprimer la règle dite du « *taux utile* »

Proposition 7 - Majorer de manière conséquente les montants des indemnités en capital (taux de moins de 10%).

Proposition 8 - Garantir à toutes les victimes du travail (et à leurs ayants droit) la revalorisation de leurs rentes en fonction du SMIC.

Proposition 9 : Assurer la réparation intégrale des victimes du travail en cas de faute inexcusable de l'employeur et imposer une assurance obligatoire des employeurs pour couvrir les conséquences de leur faute inexcusable.

Proposition 10 - Permettre à la victime, en cas de faute inexcusable, de demander la réparation intégrale de ses préjudices à la caisse et imposer aux employeurs une assurance obligatoire pour couvrir les conséquences de leur faute inexcusable.

Proposition 11 - Supprimer la condition liée au degré d'incapacité pour accéder au système complémentaire d'indemnisation.

Proposition 12 - Harmoniser les taux d'indemnisation des veuves et orphelins des victimes du travail quelle que soit la date du décès.

Proposition 13 - Améliorer l'indemnisation des concubins et des partenaires liés par PACS et supprimer la condition de durée préalable de mariage pour bénéficier d'une rente viagère.

Proposition 14 - Permettre en cas d'accidents successifs de cumuler effectivement les taux entraînant le versement d'un capital (moins de 10%) ou d'une rente (plus de 10%).

Proposition 15 - Assurer la gratuité effective des soins des victimes du travail.

Annexe 2 – Synthèse des propositions de la FNATH pour une amélioration de l'indemnisation des victimes d'ATMP

	Régime actuel ATMP	Améliorations proposées
<p>Indemnisation de l'incapacité temporaire</p> <p>Les indemnités journalières : montants et population concernée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - indemnité journalière égale à 60 % du salaire journalier de référence pendant les 28 premiers jours - indemnité journalière égale à 80 % du salaire journalier de référence à compter du 29e jour - pas de complément d'IJ pour les travailleurs à domicile, les travailleurs temporaires, et tous les salariés qui n'ont pas un an d'ancienneté dans l'entreprise. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> indemnité journalière égale à 100 % du salaire journalier de référence dès le premier jour.</p>
<p>Les indemnités journalières : en cas de procédure d'inaptitude du travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> - maintien des indemnités journalières entre la seconde visite devant le médecin du travail et la décision définitive de l'employeur sur le reclassement ou le licenciement du salarié victime d'un ATMP. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> maintien des indemnités journalières dès la première visite devant le médecin du travail et jusqu'à la décision définitive de l'employeur sur le reclassement ou le licenciement du salarié victime d'un ATMP.</p>

	Régime actuel ATMP	Améliorations proposées
<p>Indemnisation de l'incapacité permanente par une rente :</p> <p>Modalités de calcul de la rente</p>	<p>· Rente = salaire annuel x taux d'incapacité préalablement retraité (taux utile)</p> <p>Taux utile = taux médical réduit de moitié pour la partie de ce taux inférieur à 50 % et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50 %.</p> <p>Exemple : En cas d'incapacité de 30 %, la victime a droit à une rente ainsi calculée : taux de la rente = $30 : 2 = 15 \%$ montant de la rente = salaire annuel x 15 % En cas d'incapacité de 75 % la victime a droit à une rente ainsi calculée : taux de la rente = $(50 : 2) + (25 \times 1,5) = 25 + 37,5 = 62,5 \%$ montant de la rente = salaire annuel x 62,5 %.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Rente = salaire annuel x taux médical</p> <p>Suppression du taux utile.</p>
<p>Revalorisation de la rente</p>	<p>· Revalorisation annuelle des rentes allouées est indexée sur celle des pensions de vieillesse.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Revalorisation annuelle des rentes allouées est indexée sur le SMIC</p>

	Régime actuel ATMP	Améliorations proposées
Indemnisation de l'incapacité permanente par un capital	<p>Taux d'incapacité permanente indemnité en capital</p> <p>1% 385,10 euros</p> <p>2% 625,90 euros</p> <p>3% 914,62 euros</p> <p>4% 1443,55 euros</p> <p>5% 1828,69 euros</p> <p>6% 2261,78 euros</p> <p>7% 2742,80 euros</p> <p>8% 3272,31 euros</p> <p>9% 3849,84 euros</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> majoration des montants des indemnités en capital</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> majoration complémentaire de droit en cas d'incidence professionnelle avérée pour la victime</p>
Prise en charge des dépenses d'aide humaine	<p>· Durant l'incapacité temporaire de la victime :</p> <p>☛ Aucune prise en charge</p> <p>· En cas d'incapacité permanente de la victime :</p> <p>☛ Taux d'incapacité élevé</p> <p>☛ Montant forfaitaire et limité</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Prise en charge intégrale, durant la période d'incapacité temporaire et en cas d'incapacité permanente, selon les besoins réels de la victime et après une évaluation personnalisée et individualisée.</p>

	Régime actuel ATMP	Améliorations proposées
Faute inexcusable de l'Employeur	<ul style="list-style-type: none"> · Réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales, des préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. · Pas de réparation pour les dépenses de tierce personne (aide humaine) au-delà du forfait alloué, des frais d'adaptation du logement ou du véhicule. · Faculté pour les employeurs de souscrire une assurance pour les garantir des conséquences d'une faute inexcusable. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Possibilité pour les victimes de demander la réparation intégrale à la CPAM, qui, subrogée dans les droits de la victime, peut se retourner contre l'employeur</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> réparation intégrale de tous les préjudices subis par la victime comme en droit commun.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Obligation pour les employeurs de souscrire une assurance pour les garantir des conséquences d'une faute inexcusable.</p>
Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> · La victime d'une maladie non inscrite dans un tableau doit pour obtenir réparation : · établir que sa maladie est essentiellement et directement causée par son travail habituel ; · entraîner une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> La victime devra établir que sa maladie est essentiellement et directement causée par son travail habituel. Aucune autre condition liée à une incapacité permanente ne sera exigée.</p>

	Régime actuel ATMP	Améliorations proposées
<p>Faire en sorte que les veuves, veufs et orphelins d'une victime décédée au travail puissent percevoir le même montant de revenus.</p>	<p>· Le conjoint, le concubin et la personne liée par un PACS ainsi que les enfants d'une victime décédée du travail peuvent solliciter une rente égale à un pourcentage du salaire annuel de la victime fixé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à 30 % du salaire de la victime décédée avant le 1er septembre 2001 pour la rente du conjoint survivant, à 15 % de ce salaire pour chacun des deux premiers enfants orphelins et à 10 pour chaque enfant au-delà des deux premiers. - à 40 % du salaire de la victime décédée après le 1er septembre 2001 pour la rente du conjoint survivant, à 25 % de ce salaire pour chacun des deux premiers enfants orphelins et à 20 % pour chaque enfant au-delà des deux premiers. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Peu importe la date du décès du proche (avant ou après le 1er septembre 2001), les ayants droit peuvent solliciter une rente égale à 40 % du salaire de la victime décédée pour la rente du conjoint survivant, à 25 % de ce salaire pour chacun des deux premiers enfants orphelins et à 20 % pour chaque enfant au-delà des deux premiers.</p>

	Régime actuel ATMP	Améliorations proposées
<p>Harmoniser les droits de conjoints et des concubins après le décès de la victime du travail.</p>	<p>· Le conjoint survivant, la personne liée par un pacte civil de solidarité ou le concubin doivent démontrer une durée préalable au mariage, au PACS ou au concubinage en l'absence d'enfant au sein du ménage pour bénéficier d'une rente viagère.</p> <p>· Le conjoint survivant peut obtenir un complément à rente viagère égal à 20 % du salaire annuel de la victime lorsqu'il atteint 55 ans ou, avant cet âge, aussi longtemps qu'il est atteint d'une incapacité de travail générale (50 % d'incapacité). Le concubin et la personne liée par un pacte civil de solidarité n'ont pas le droit à ce complément de rente.</p> <p>· Les conjoints survivants ont le droit à une pension de réversion. Les concubins et les personnes liées par un PACS ne peuvent percevoir une pension de réversion.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> supprimer la condition de durée préalable au mariage, au PACS ou au concubinage en l'absence d'enfant au sein du ménage pour bénéficier d'une rente viagère.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> étendre le droit au complément de rente viagère pour le concubin et la personne liée par un pacte civil de solidarité.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> étendre le droit à une pension de réversion aux concubins et aux personnes liées par un PACS.</p>

	Régime actuel ATMP	Améliorations proposées
Réformer l'indemnisation des accidents successifs	· Il n'est pas toujours possible de cumuler des taux supérieurs à 10 % avec ceux inférieurs à 10 % pour permettre à l'assuré d'opter pour une rente.	<input checked="" type="checkbox"/> Faciliter les cumuls entre les taux de différents accidents afin de permettre à une victime d'opter pour une rente. La victime d'un nouvel accident dont le taux est inférieur à 10 % mais qui par le fait d'accidents antérieurs bénéficie d'un taux global égal ou supérieur à 10 % devait pouvoir opter pour l'attribution d'une rente ou d'un capital.
Garantir une gratuité effective des soins	· Les victimes du travail sont soumises aux participations forfaitaires, aux franchises médicales et aux dépassements d'honoraires, alors que la loi prévoit la gratuité des soins.	<input checked="" type="checkbox"/> Exonérer les victimes du travail des franchises médicales.

Annexe 3 – Liste des préjudices indemnissables (rapport Dintilhac)

Il existe 2 grandes catégories de préjudices indemnissables : 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).

Annexe 4 – Tableaux de synthèse

Tableau de synthèse A - Indemnisation de la victime directe avant consolidation : comparaison régime de droit commun et régime ATMP

- 1°) Préjudices patrimoniaux temporaires (jusqu'à la consolidation avec séquelles ou la guérison) des victimes directes
- 2°) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (jusqu'à la consolidation avec séquelles ou la guérison) des victimes directes

Tableaux de synthèse B - Indemnisation de la victime directe après consolidation : comparaison régime de droit commun et régime ATMP

- 1°) Préjudices patrimoniaux permanents des victimes directes
- 2°) Préjudices extrapatrimoniaux (ou personnels) permanents des victimes directes

Tableaux de synthèse C - Indemnisation des victimes indirectes : comparaison régime de droit commun et régime ATMP

- 1°) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe
- 2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

Tableau de synthèse A - Indemnisation de la victime directe avant consolidation : comparaison régime de droit commun et régime ATMP

1°) Préjudices patrimoniaux temporaires (jusqu'à la consolidation avec séquelles ou la guérison) des victimes directes

Préjudices patrimoniaux temporaires	Dépenses de santé actuelles (D.S.A.)	Frais divers (F.D.)	Pertes de gains professionnels actuels (P.G.P.A.)
Régime de droit commun	OUI	OUI	OUI
Régime des ATMP	OUI (sous réserve du reste à charge)	NON	OUI (sous réserve de bénéficier d'un complément d'IJ. A défaut, indemnisation limitée)

2°) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires (jusqu'à la consolidation avec séquelles ou la guérison) des victimes directes

Préjudices extrapatrimoniaux temporaires	Déficit fonctionnel temporaire (D.F.T.)	Souffrances endurées (S.E.)	Préjudice esthétique temporaire (P.E.T.)
Régime de droit commun	OUI	OUI	OUI
Régime des ATMP	NON	NON	NON

**Tableaux de synthèse B - Indemnisation de la victime directe
après consolidation : comparaison régime de droit commun et régime
ATMP**

1°) Préjudices patrimoniaux permanents des victimes directes

Préjudices patrimoniaux permanents	Dépenses de santé futures (D.S.F.)	Frais de logement (F.L.A.)	Frais de véhicule (F.V.A.)	Assistance par tierce personne (A.T.P.)	Pertes de gains professionnels futurs (P.G.P.F.)	Incidence professionnelle (I.P.)
Régime de droit commun	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Régime des ATMP	OUI (sauf reste à charge)	NON	NON	OUI (limité et forfaitaire) (condition d'attribution restrictive)	OUI (limité et forfaitaire)	OUI (limité et forfaitaire) (indemnisation difficile et rare à obtenir)

2°) Préjudices extrapatrimoniaux (ou personnels) permanents des victimes directes :

Préjudices extrapatrimoniaux permanents	Déficit fonctionnel permanent (D.F.P.)	Préjudice d'agrément (P.A.)	Préjudice esthétique permanent (P.E.P.)	Préjudice sexuel (P.S.)	Préjudice d'établissement (P.E.)	Préjudices permanents exceptionnels (P.P.E.)
Régime de droit commun	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Régime des ATMP	NON	NON	NON	NON	NON	NON

2bis*) Préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation) :

	Préjudices liés à des pathologies évolutives (P.EV.)
Régime de droit commun	OUI
Régime de l'amiante (cancer broncho-pulmonaire)	OUI
Régime des ATMP (cancer professionnel)	NON

Tableaux de synthèse C - Indemnisation des victimes indirectes : comparaison régime de droit commun et régime ATMP

1°) Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

P r é j u d i c e s patrimoniaux	Frais d'obsèques (F.O.)	Pertes de revenus des proches (P.R.)	Frais divers des proches (F.D.)
Régime de droit commun	OUI	OUI	OUI
Régime des ATMP	OUI (forfait)	OUI (limité et forfaitaire) (définition restrictive des ayants droit)	NON

Préjudices extrapatrimoniaux	Préjudice d'accompagnement (P.AC.)	Préjudice d'affection (P.AF.)
Régime de droit commun	OUI	OUI
Régime des ATMP	NON	NON

2°) Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

P r é j u d i c e s patrimoniaux	Pertes de revenus des proches (P.R.)	Frais divers des proches (F.D.)
Régime de droit com- mun	OUI	OUI
Régime des ATMP	NON	NON

Préjudices extrapatrimoniaux	Préjudice d'affection (P.AF.)	Préjudices extra- patri- moniaux exceptionnels (P.EX.)
Régime de droit com- mun	OUI	OUI
Régime des ATMP	NON	NON

Notes

Notes

FNATH, association des accidentés de la vie
Antenne nationale
38 boulevard Saint-Jacques - 75014 Paris
01 45 35 00 77
francois.verny@fnath.com



EFFICACES SOLIDAIRES

*Association
des accidentés de la vie*

Association reconnue d'utilité publique