

Observations de la FNATH

PLFSS pour 2020

La FNATH a donné un avis défavorable au PLFSS pour 2020 lors du Conseil de la Cnam du 3 octobre 2019.

La même position était soutenue au Conseil extraordinaire de la Cnsa, et c'est la totalité des organisations associatives représentatives des personnes handicapées et des personnes âgées, qui a émis un vote défavorable en partie motivé par le manque d'ambition du PLFSS 2020, l'insuffisance des moyens et l'indigence des ressources allouées au domicile.

Dans le cadre de l'assurance maladie, on peut relever certes des mesures au titre de la stratégie nationale de santé et de la réorganisation de notre système de santé, telles que la réforme du financement des hôpitaux de proximité, la refonte des dispositifs d'incitation des médecins à l'installation en zones fragiles, l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités, l'annonce de la réforme des nomenclatures des soins de ville, la réforme du financement de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation.

Au titre des mesures à retenir, on trouve également l'amélioration du cumul entre pension d'invalidité et revenus du travail et la fin de la récupération sur succession de l'ASI. En revanche, il convient de procéder par prudence et recourir à l'expérimentation pour certaines des mesures prévues au PLFSS qui vont profondément modifier les conditions d'entrée dans l'invalidité.

PROPOSITION N°1

Article 55

V.- Les dispositions prévues au I s'appliquent, **à titre expérimental dans certains départements dont la liste sera fixée par décret**, à compter du 1er janvier 2020, à l'exception de celles du 1° de ce même I qui s'appliquent aux arrêts prescrits à compter du 1er janvier 2021. **Un rapport tirera les enseignements de cette expérimentation de six mois pour poursuivre la réforme de l'invalidité.**

Les dispositions prévues aux 1° et 3° du II du présent article s'appliquent à compter des allocations versées au titre du mois d'avril 2020.

Les dispositions prévues au 2° du II et au IV s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2020, y compris au titre des prestations antérieurement versées au 1^{er} janvier 2020.

Les dispositions prévues au III s'appliquent aux prestations d'invalidité versées à compter du 1er janvier 2020 au titre de l'incapacité totale ou partielle. Les montants de la pension servies au titre d'une invalidité totale ou partielle dont la date d'effet est antérieure au 1er janvier 2020, seront portés, par décret, à des niveaux correspondants aux montants minimum résultant de l'application de l'article L. 732-8 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

De même, la création de la plateforme pour mieux lutter contre la désinsertion professionnelle est une piste très intéressante que la FNATH soutient pleinement et qu'elle avait appelée de ses vœux. Elle propose d'ailleurs un amendement de précision pour intégrer les associations dans le processus qui est à l'œuvre.

PROPOSITION N°2

Article 56

"III.- À titre expérimental et au plus tard jusqu'au 30 juin 2021, la Caisse nationale de l'assurance maladie est autorisée à mettre en place une plateforme départementale pluridisciplinaire de compétences mutualisées en matière de prévention de la désinsertion professionnelle, dont elle assure la coordination avec les caisses d'assurance maladie désignées. Cette plateforme départementale intervient à la suite d'une détection la plus précoce possible des assurés en arrêt de travail exposés à un risque de désinsertion professionnelle. Elle a pour objet de réaliser un diagnostic de la situation de l'assuré, de définir un parcours d'accompagnement approprié à sa situation et de coordonner l'ensemble des acteurs autour de l'assuré, dont les professionnels de santé (médecin du travail, médecin traitant et médecin conseil) **et les associations de victimes d'accidents du travail ou maladies professionnelles.**

Mais il faut bien convenir que ce PLFSS 2020 vient remettre en cause les trajectoires budgétaires de la sécurité sociale en lui faisant porter, pour plus de 3 milliards, l'exonération des cotisations sociales salariales sur les heures supplémentaires, ou encore les conséquences du taux intermédiaire de CSG sur les revenus de remplacement pour répondre à la crise des « gilets jaunes ».

Pourtant, le principe de compensation constitue le seul moyen efficace dans la transparence des comptes sociaux.

La même déception est retrouvée dans la désindexation par rapport à l'inflation de la revalorisation de nombreuses prestations sociales, telles que les pensions d'invalidité ou les rentes pour accident du travail ou maladie professionnelle même si les plus modestes ont été préservés (2000 euros brutes).

On restera tout autant inquiet avec 145 millions d'économies programmées au titre de la pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail.

Comble de cynisme on vient justifier la fin de la possibilité de racheter sa rente par une victime du travail au motif que l'arrêté permettant la capitalisation était assis sur des tables de mortalité des années 1960 ... Or, pour faire cesser cette « escroquerie sociale » à l'encontre d'un accidenté du travail, il suffisait de modifier l'arrêté pour appliquer les tables de mortalité d'aujourd'hui ... comme pour toutes les autres victimes d'un dommage corporel en France. Pourquoi une telle discrimination contre les victimes du travail ? Toutes les victimes d'un dommage corporel disposent du droit à indemnisation sous la forme d'un capital, sauf la victime d'un ATMP.

Ce PLFSS en tant que tel ne nous paraît pas se diriger vers une bonne direction s'agissant des victimes du travail.

Comment expliquer que le solde de la branche AT/MP soit en excédent de 1,1 Md€ en 2019 et de 1,4 Md€ en 2020 alors qu'on leur refuse obstinément, depuis des années, toute amélioration de la réparation des victimes du travail dont le dispositif est insuffisant, obsolète et injuste ?

Il faudra aussi que l'on nous explique la différence entre un salarié victime d'un cancer dû à l'exposition aux poussières de bois et un salarié victime d'un cancer dû, cette fois, à l'exposition à des produits phytosanitaires ou à l'amiante, si ce n'est l'intensité de l'exposition du sujet dans les médias.

Encore une atteinte à l'égalité de traitement entre les victimes du travail qui ne trouve aucune justification juridique ! Encore un fonds spécifique supplémentaire pour un « type » particulier de victimes dont le drame semble plus important qu'un autre.

En attendant, la réparation des autres victimes du travail ressort encore de fondamentaux qui sont datés de la fin du 19^{ème} siècle. En effet, aujourd'hui les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle restent les « parias » de l'indemnisation, y compris lorsque la faute inexcusable de l'employeur a été reconnue par un Tribunal.

La Représentation nationale ne peut plus ignorer cette injustice plus longtemps, que rien n'explique.

A défaut, le Parlement manquerait à ses devoirs élémentaires envers une partie de la population dont l'état de santé a été dégradé précisément du fait de son travail.

C'est bien une contrepartie morale à donner que de lui assurer une réparation intégrale des préjudices subis.

Il ne s'agit pas d'une réforme profonde mais de quelques articles qui s'appuient, au surplus, sur le travail qui avait été présenté par M. Michel Laroque, Inspecteur général des affaires sociales, dans un rapport de mars 2004 intitulé « *la rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles* », Il y a plus de 15 ans aujourd'hui !!!

La **proposition n°3** propose donc ***en cas de faute inexcusable de l'employeur une réparation intégrale.***

Pour autant, le coût pour la collectivité de cette amélioration doit rester nul.

A ce titre, un des scénarios du rapport Laroque précité proposait, en cas de faute inexcusable, que la victime puisse demander la réparation intégrale de ses préjudices.

De son côté, l'employeur était 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 est envisagé.

Au surplus, il est très probable que le lien avec la sinistralité et la réactivité des primes constitue des leviers importants de prévention.

PROPOSITION N°3

Article 56 bis

I – La première phrase du premier alinéa de l'article L452-3 du code de la sécurité sociale est supprimée et ainsi modifiée : « 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 intégrale de ses préjudices ».

II – Au second alinéa de l'article L452-3 du code de la sécurité sociale, après les mots « à l'employeur réparation », les mots « du préjudice moral » sont supprimés et remplacés par les mots « intégrale des préjudices subis » ;

III – Après la première phrase du second alinéa de l'article L452-3 du code de la sécurité sociale, une phrase supplémentaire est ajoutée et ainsi rédigée : « Dans le cas de survie de la victime, les mêmes ayants droit, ascendants et descendants ainsi que les ayants droit au sens du droit civil qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles ont droit à réparation intégrale des préjudices subis ».

IV – Au troisième alinéa de l'article L452-4 du code de la sécurité sociale, le mot « peut » est remplacé par le mot « doit » et après les mots « de l'établissement. » la phrase suivante est ajoutée: « Un mécanisme d'écrêtement pour les petites et moyennes entreprises est prévu dans des conditions prévus par décret en conseil d'Etat ».

La **proposition n°4** propose de garantir à toutes les victimes du travail, sans exception, **une indemnisation intégrale des pertes de salaires durant l'incapacité temporaire de travail**.

Depuis 2010, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit, jusqu'à la guérison ou la consolidation, des indemnités journalières qui sont soumises à imposition.

Il convient donc d'assurer à cette victime un revenu de remplacement égal à ce qu'elle percevait avant l'arrêt de travail.

Aujourd'hui, la victime reçoit pendant les 28 premiers jours de l'arrêt de travail, une indemnité journalière égale à 60 % du salaire journalier, puis à compter du 29^e, 80 % de son salaire. Si certaines personnes peuvent bénéficier d'un complément (convention collective, accord d'entreprise ou de groupe), 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.

PROPOSITION N°4

Article 56 ter

I – Les deux premiers alinéas de l'article L433-2 du code de la sécurité sociale sont supprimés et ainsi remplacés :

« L'indemnité journalière est égale au salaire journalier antérieurement perçu par la victime avant la date de l'accident ou de la maladie professionnelle. La victime ne peut souffrir d'aucune diminution de ses revenus salariés du fait de son incapacité temporaire d'activité, quelle qu'en soit la durée ».

II – A la dernière phrase de l'article L433-2 du code de la sécurité sociale, les mots « et lorsque l'interruption de travail se prolonge au-delà d'une durée déterminée, le taux de » sont supprimés.

La **proposition n°5** permet aux victimes alors même qu'elles se trouvent en incapacité temporaire ou définitive de **pouvoir obtenir la prise en charge d'une aide humaine** si leur état ne les autorise pas à accomplir certains actes de la vie ordinaire. Cette proposition, également, a été présentée par M. Michel Laroque, dans son rapport « la rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ». En effet, l'indemnisation de l'aide humaine par la majoration tierce personne, est totalement dépassée par les évolutions dans d'autres matières.

En outre, la majoration tierce personne, par le forfait attribué, ne permet pas de financer l'intégralité des besoins d'une personne lourdement handicapée. Or, dans cette dernière hypothèse, il se produit un déport vers la solidarité nationale qui vient financer l'insuffisance de la prise en charge des besoins en aide humaine. En effet, les victimes vont s'adresser à la MDPH pour que le reliquat du coût de l'aide humaine soit pris en charge.

PROPOSITION N°5

Article 56 quater

I - Le troisième alinéa de l'article L434-2 du code de la sécurité sociale est supprimé et ainsi remplacé :

« Dans le cas où l'incapacité permanente oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une aide humaine, ou impose l'aménagement du logement ou l'adaptation du véhicule, une prestation lui est allouée dans des conditions prévues en Conseil d'Etat. Le montant attribué à la victime est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur ».

La **proposition n°6 propose** d'améliorer ***l'indemnisation des victimes qui présentent un « petit » taux d'incapacité*** afin de leur garantir une indemnisation à la hauteur des conséquences professionnelles et physiologiques. Aujourd'hui, l'indemnisation des « petits » taux (inférieurs à 10 %) ne permet pas de prendre en compte le déficit fonctionnel permanent que supporte la victime ainsi que son incidence professionnelle.

C'est le cas souvent cité, d'une femme âgée d'une cinquantaine d'années, sans diplôme, qui souffre d'un TMS lui interdisant de mobiliser ses épaules, et qui du fait de son impossibilité de continuer à exercer sa profession de caissière est licenciée pour inaptitude sans perspective de réinsertion professionnelle. Pour elle, ses pertes de salaires, son incidence professionnelle et son déficit physiologique dans la vie courante seront indemnisés par l'attribution d'un capital de 4 176,10 € qui correspond à un taux de 9%.

PROPOSITION N°6

Article 56 quinquies

Avant le dernier alinéa de l'article L434-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa supplémentaire ainsi rédigé : « Indépendamment du capital qu'elle reçoit en vertu des alinéas précédents, la victime perçoit une majoration destinée à réparer son incidence professionnelle dans des conditions déterminées par décret en conseil d'Etat. »

La **proposition n°7 supprime la règle dite du « taux utile » pour le calcul de la rente.** Au terme de la période d'incapacité temporaire et lorsque la victime est consolidée, il convient d'indemniser ses préjudices économiques définitifs du fait de la perte de sa capacité de travail. Or, la règle dite du « taux utile » 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 préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50% et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50%. Cette règle de calcul aboutit à priver les victimes d'une partie de leur indemnisation au titre des préjudices économiques. Il convient d'adopter un mode de calcul plus juste et moins complexe.

PROPOSITION N°7

Article 56 sexies

Au deuxième alinéa de l'article L434-2 du code de la sécurité sociale, après les mots « par le taux d'incapacité », les mots « qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci » sont supprimés.